

VERBAND ALLEINERZIEHENDER MÜTTER UND VÄTER E.V.

Silberhornstr. 6, 81539 München
Tel: 089-6927060, Fax: 089-69372926
Mail: info@vamv-muenchen.de
www.vamv-muenchen.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000105196
IBAN: DE22700205000007818800 / BIC: BFSWDE33MUE



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum VAMV Ortsverband e.V. gemäß Satzung.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 48,- pro Jahr.

Ihre Mandatsreferenznr.: (wird vom VAMV ausgefüllt)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ mobil: _____ Mail: _____

Geburtsdatum/ Nationalität/ Familienstand: _____

Ist der gewöhnliche Aufenthalt des Kindes/der Kinder bei Ihnen? ja nein

Alleiniges Sorgerecht: ja nein Gemeinsames Sorgerecht: ja nein

Beruf: _____ Berufstätig: nein ganztags Teilzeit

Name und Geburtsdatum der Kinder: _____

Wollen Sie unseren Newsletter beziehen? ja nein

Bei jährlicher Zahlung ist die Zusendung einer Beitragsbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt möglich. Bitte bei Bedarf in der Geschäftsstelle anfordern.

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied zum Verband allein erziehender Mütter und Väter e.V., OV München. Ein Austritt ist mit dreimonatiger Kündigungsfrist (d.h. bis spätestens 30.9. eines Jahres) zum Jahresende möglich. Die Kündigung muss schriftlich mit Unterschrift erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftenmandat:

Ich ermächtige hiermit den Verein VAMV e.V., OV München, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VAMV e.V., OV München auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

IBAN:

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut

BIC)

Ort, Datum

Unterschrift