VERBAND ALLEINERZIEHENDER MÜTTER UND VÄTER E.V.
Ramersdorfer Straße 1, 81669 München
Tel: 089-6927060, Mail: info@vamv-muenchen.de
www.vamv-muenchen.de
www.facebook.com/VAMV.Muenchen, Instagram: vamv_muenchen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000105196
IBAN: DE71 3702 0500 0007 8188 00 / BIC: BFSWDE33XXX

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 _____ **Mail** _____ **Beruf** _____

Name und Geburtsjahr der Kinder _____

Wollen Sie unseren **Newsletter** beziehen? ja □ nein □
Haben Sie Interesse, den VAMV **aktiv mitzugestalten**? ja □ nein □
Öffentlichkeitsarbeit □ Veranstaltungen □ Mithilfe Geschäftsstelle □ Sonstiges □

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 alleinerziehender 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.

Ich bin über die in der Beratungsstelle VAMV OV München verwendeten Dokumentationssysteme und die berufliche Schweigepflicht der Mitarbeiter*innen informiert. Mit der elektronischen Erfassung meiner Daten und deren Verarbeitung innerhalb der Beratungsstelle für Beratungs- und Betreuungszwecke bin ich einverstanden. Innerhalb der Beratungsstelle können meine Daten ausgetauscht werden. Ich befreie die mich beratenden Mitarbeiter*innen für diesen Zweck von der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die von mir erhobenen Daten habe, dass ich der Speicherung meiner Daten für die Zukunft widersprechen kann und diese daraufhin in personenbezogener Form gelöscht werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

_____ _____
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. Die jährlichen Beiträge von derzeitig 48,00 € buchen wir jeweils bis 15.02. des Jahres ab, im Eintrittsjahr wird anteilig abgebucht.

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) Kreditinstitut

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift