

Verband alleinerziehender Mütter und Väter

Landesverband Baden-Württemberg e.V.



Verband alleinerziehender Mütter und Väter
Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Gymnasiumstr. 43
70174 Stuttgart
Telefon 0711 2484 7118
Fax 0711 2484 7119
E-Mail vamv-bw@web.de
Homepage www.vamv-bw.de

Kreissparkasse Esslingen
IBAN: DE 236115 0020 0010 4666 03
BIC: ESSLDE66XXX

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **VAMV Verband alleinerziehender Mütter und Väter** Landesverband Baden-Württemberg e. V.

mit Wirkung ab: _____

Der Jahresbeitrag beträgt: 35.- € (monatlich 2,92 €)

Ermäßigung für Alleinerziehende im SGB II Bezug: 25.- € (monatlich 2,08 €)

Name – Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ – Ort _____

Telefon – Fax – E-Mail _____

Kind/er – Name – Geburtsdatum _____

Ich möchte in den Email-Verteiler des Landesverbandes aufgenommen werden.

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

geschieden getrennt lebend verwitwet nicht verheiratet

- mit der Weiterleitung dieser Daten an die zentrale Mitgliederkartei beim VAMV Bundesverband Berlin bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur VAMV-intern genutzt.
- Die Kündigung der Mitgliedschaft durch mich ist jeweils nur zum Ende des Kalenderjahres möglich.
- Die Abbuchung erfolgt im November des Kalenderjahres.

Hiermit erteile ich dem VAMV Landesverband Baden-Württemberg Erlaubnis zum Bankeinzugsverfahren für den Jahresmitgliedsbeitrag Euro 35, - / Euro 25, - bis auf Widerruf.

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich möchte ehrenamtlich im VAMV mitarbeiten und bitte um Kontaktaufnahme!