

# 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** info@vamv-bw.de

**Homepage** www.vamv-bw.de

Kreissparkasse Esslingen

IBAN: DE23 6115 0020 0010 4666 03

BIC: ESSLDE66XXX

## **Beitrittserklärung**

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

**mit Wirkung ab:** \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt: 45.- € (monatlich 3,75 €)

Ermäßigung für Alleinerziehende im SGB II Bezug: 30.- € (monatlich 2,50 €)

Name – Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ – Ort \_\_\_\_\_

Telefon – E-Mail \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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 die Erlaubnis zum Bankeinzugsverfahren für den Jahresmitgliederbeitrag Euro 45, - / Euro 30, - bis auf Widerruf.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich möchte ehrenamtlich im VAMV mitarbeiten und bitte um Kontaktaufnahme!

# *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** [info@vamv-bw.de](mailto:info@vamv-bw.de)

**Homepage** [www.vamv-bw.de](http://www.vamv-bw.de)

Kreissparkasse Esslingen

IBAN: DE23 6115 0020 0010 4666 03

BIC: ESSLDE66XXX

## **Datenschutzhinweis**

**Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten durch den VAMV Landesverband Baden-Württemberg e.V. erhoben werden, soweit diese für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder, sowie die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.**

Mit der Weiterleitung dieser Daten an die zentrale Mitgliederkartei beim VAMV Bundesverband Berlin bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur zu Vereinszwecken verwendet und nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung.

Weitere Infos zum Datenschutz finde ich auf der Homepage unter:

[www.vamv-bw.de/datenschutz](http://www.vamv-bw.de/datenschutz)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_