

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

Kind(er) - Geburtsdatum

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

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

geschieden getrennt lebend verwitwet nicht verheiratet

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 Bankein-zugsverfahren 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

Homepage 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

Datum: _____ Unterschrift: _____