

BEITRITTSERKLÄRUNG

SOZIALVERBAND



BERLIN-BRANDENBURG



Telefon: 030/86 49 10 - 0

Telefax: 030/86 49 10 - 520

E-Mail: berlin-brandenburg@vdk.de

Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V.

- Mitgliederverwaltung -

Linienstraße 131

10115 Berlin

Ich wurde geworben durch:

Name

Mitgliedsnummer



Ich werde Mitglied zum _____ unter Anerkennung der Satzung.
Monat / Jahr

Ich bitte meinen Übertritt zum Landesverband Berlin-Brandenburg zum _____
zu veranlassen. Datum

Mitgliedsnummer / vorheriger Landesverband



Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 8,00 Euro im Monat. Durch freiwillig geleistete höhere Beiträge fördern Sie unsere Verbandsarbeit in besonderer Weise.

regulärer Monatsbeitrag 8,00 Euro/mtl.

freiwillig erhöhter Beitrag _____ Euro/mtl.

kostenlose VdK-Zeitung

per E-Mail

postalisch

Ich habe Interesse mich ehrenamtlich zu engagieren:

Sozialpolitische Gremienarbeit

Verbandsleben organisieren

Besuchen und Begleiten



Bitte folgende Angaben in Druckbuchstaben schreiben

Geschlecht (m/w/d)

Name

Straße + Hausnr.

Vorname

PLZ + Ort

Geburtsdatum

Ortsteil

Freiwillige Angaben (werden von der Sozialrechtsschutz gGmbH dringend benötigt):

Telefon/Fax

Mobil

E-Mail



Datum, Ort, Unterschrift der*des Beitretenden oder der*des gesetzlichen Vertreter*in



Pflichtangaben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V., alle die Mitgliedschaft betreffenden Zahlungen von unten stehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Im Falle eines Rechtsmittelverfahrens ermächtige ich die Sozialrechtsschutz gGmbH des Sozialverbandes VdK Berlin-Brandenburg etwaige Kostenvorschüsse mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unten stehendes Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK und ggf. der Sozialrechtsschutz gGmbH auf das unten stehende Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von zwei Tagen vereinbart.

Gläubiger-Identifikationsnummer VdK Berlin-Brandenburg e. V.: DE33 ZZZ0 0000 0227 52;

Ihre Mandatsreferenz-Nummer ist Ihre Mitgliedsnummer. Gläubiger-Identifikationsnummer Sozialrechtsschutz gGmbH: DE02 HST0 0000 0260 26; Ihre Mandatsreferenz-Nummer ist „SR“ und Ihre Mitgliedsnummer.

* Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich / nur diese Zahlungsweisen sind möglich

Kontoinhaber*in

IBAN

BIC

Adresse
(falls abweichend)

* Datum, Ort, Unterschrift Kontoinhaber*in

* **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

Ich habe die Datenschutzinformation des Sozialverbands VdK Berlin-Brandenburg e.V. und seiner Unternehmungen erhalten und gelesen und bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass mein Name und meine Kontaktdaten an die ERGO Beratung und Vertrieb AG, mit welcher der Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V. zusammenarbeitet, zum Zwecke der Werbeansprache übermittelt werden.

nein ja, folgende Kontaktdaten: Postanschrift Telefon E-Mail

Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass der Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V. mich per E-Mail kontaktiert, um mir interessante Angebote (z. B. VdK-Newsletter) zukommen zu lassen.

* Datum, Ort, Unterschrift der*des Beitretenden oder der*des gesetzlichen Vertreter*in

Ich bin auf den VdK aufmerksam geworden durch: Familie Freunde, Bekannte
 Presse, TV, Internet Ämter, Behörden Ärzte, Kliniken, Organisationen, Vereine
 Sonstige: