

Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verband alleinerziehender Mütter und Väter, VAMV, Ortsverband Bonn e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn

Name

Vorname Geburtsdatum / / 19.....

Straße

PLZ Ort

Telefon privat mobil / dienstl.

E-Mail @

Kind geb. am Kind geb. am

Kind geb. am Kind geb. am

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am: 01. / / 201...

Ich bezahle den Mindestbeitrag von **48,- Euro** jährlich freiwillig mehr, und zwar EUR

Ich bezahle den Beitrag jährlich halbjährlich **durch Lastschrift im Voraus.**

Mir ist bekannt, dass die Dauer der Mitgliedschaft mindestens 12 Monate beträgt und die Kündigung meiner Mitgliedschaft satzungsgemäß schriftlich mit Monatsfrist zum Jahresende möglich ist. Über Änderungen in meiner Adresse setze ich den Verband umgehend in Kenntnis. Auf Anfrage erhalte ich eine Zuwendungsbescheinigung über gezahlte Mitgliedsbeiträge.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Antragstellerin/s

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verband alleinerziehender Mütter und Väter, VAMV, Ortsverband Bonn e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mit der

Kontonummer Bankleitzahl

IBAN BIC

bei der

jährlich halbjährlich **durch Lastschrift einzuziehen.**

Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung meiner Bankverbindung umgehend dem Verband mitteilen muss, da ansonsten Kosten entstehen, für die ich aufzukommen habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en der/des Zahlungspflichtigen