

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied der Volkssolidarität

Mitgliedergruppe (freiwillig)

geworben durch (freiwillig)

Anrede

Titel

Vorname

Nachname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon (freiwillig)

eMail (freiwillig)

Geburtsdatum

Geschlecht (freiwillig)

m w d

Mitgliedschaftsbeginn

Ich entrichte entsprechend
der Beitragsordnung einen
Beitrag in Höhe von:

Monatsbeitrag/Euro

Zahlungsrhythmus

jährlich halbjährlich

Die jeweils gültige Satzung und Beitragsordnung der Volkssolidarität Kreisverband Bautzen e.V. erkenne ich an. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung gem. Art. 13, 14 EU DSGVO sowie unsere Satzung und Beitragsordnung können auf unserer Internetseite www.volkssoli-bautzen.de eingesehen oder auf Wunsch zugeschickt werden.

- ja Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Anschrift, mein Geburtsjahr an Unternehmen, mit denen die Volkssolidarität auf Basis von Rahmenverträgen zusammenarbeitet zum Zwecke der Werbesprache übermittelt werden.
- nein

X
Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Volkssolidarität Kreisverband Bautzen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkssolidarität Kreisverbndad Bautzen e.V. , auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/-in Name

Vorname

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des oben genannten Antragstellers. Die Mandatsreferenz wird sparat mitgeteilt.

X
Datum, Unterschrift

