

Landes-, Kreis-, Stadt-, Regionalverband

Adresse der Verbandsgliederung

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Fördermitglied der Volkssolidarität.

Anrede

Titel

Geschlecht

Mitgliedschaftsbeginn

 weiblich
 männlich

Name, Vorname/Firma

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon*

E-Mail*

Ich unterstütze/Wir unterstützen die Volkssolidarität mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von:

Jahresbeitrag/Euro

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Volkssolidarität, diese Daten zu verarbeiten. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes bleiben unberührt.

Datenschutzrechtliche Erklärung

Ich bin – jederzeit widerruflich – einverstanden, dass mein Name, meine Anschrift, mein Geburtsjahr an Unternehmen, mit denen die Volkssolidarität auf Basis von Rahmenverträgen zusammenarbeitet zum Zwecke der Werbeansprache übermittelt werden.

ja nein

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Volkssolidarität:

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Volkssolidarität:

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name und BIC

IBAN DE

Ort, Datum, Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des oben genannten Antragstellers. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.
*freiwillige Angabe