

Beitrittserklärung

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Ich erkläre gemäß der Satzung meinen Beitritt zum Verband allein erziehender Mütter und Väter (VAMV), Orts- und Kreisverband Tübingen e.V. als <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied <input type="checkbox"/> Fördermitglied		
Straße Hausnummer:		
Postleitzahl Wohnort:		
Ortsteil:		
Telefon (privat):		(dienstl.):
E-Mail:		
Beitragshöhe:		
Normalbeitrag:	EUR 4,00 / monatlich	()
Ermäßigter Beitrag:	EUR 2,50 / monatlich	()
(für Personen, deren Einkommen den ALG II/Sozialhilfe-Satz nicht übersteigt)		
Förderbeitrag:	EUR	jährlich
Namen und Geburtstage der Kinder:		
1.	2.	3.
4.	5.	6.
<input type="checkbox"/> Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten gemäß DSGVO zu*		
Eintritt zum:	Datum/Ort/Unterschrift:	
Austritt jeweils zum 1.7. und 1.1. eines Jahres möglich (Kündigungsfrist bis 30.06. und 31.12.)		
Folgende Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt:		
Familienstand: ledig() verheiratet() geschieden() getrennt leb.() verwitwet ()		
Seit:	Beruf:	z.Zt. tätig als:
Kinder leben	bei der Mutter ()	beim Vater ()
Sorgerecht	bei der Mutter ()	beim Vater () gemeinsam ()
Hobbies/Interessen:		
Mitarbeit: Sind Sie bereit, im Verband mitzuhelfen? ()		
Ich möchte den <input type="checkbox"/> Newsletter und <input type="checkbox"/> Rundbrief (bitte Zutreffendes ankreuzen) des VAMV Tübingen per Mail erhalten.		
Einzugsermächtigung		
Hiermit ermächtige ich den Verband allein erziehender Mütter und Väter (VAMV), Orts- und Kreisverband Tübingen e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag zu Lasten des folgenden Kontos halbjährlich mittels Lastschrift einzuziehen		
Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied):		
Straße Hausnummer:		
Postleitzahl Wohnort:		
IBAN:		
BIC:		
Ort:	Datum:	Unterschrift Kontoinhaber/in:

* Datenschutzerklärung unter www.vamv-tuebingen.de, Menüpunkt Impressum/Datenschutz