

BEITRITTSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verband alleinerziehender Mütter und Väter Ortsverband Frankfurt am Main e.V. als

- ordentliches Mitglied
- Fördermitglied (ohne Wahlrecht)
- Ich bin bereit, einen halbjährlichen Beitrag in Höhe von €zu zahlen.
- Mir ist bekannt, dass der Mindestbeitrag bei ordentlicher Mitgliedschaft 30 € halbjährlich beträgt, bei Minimaleinkommen, z.B. Sozialgeld/ALG II, 15 € halbjährlich, für Fördermitglieder mindestens 25 € jährlich.

...../...../.....
Name und Vorname Geburtsdatum Beruf/ Tätigkeit

.....
PLZ Ort, Straße

.....
Telefon E-Mail

.....
Kind/er: Name/n und Geburtsjahr/e

- Ich habe das
- alleinige
 - gemeinsame
 - kein Sorgerecht.

- Familienstand:
- ledig
 - verheiratet
 - getrennt lebend
 - geschieden
 - verwitwet

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse (nach Rückfrage bei mir) an andere Mitglieder weitergegeben wird.

- Ja
- Nein

Ich bitte um Zusendung der Rundbriefe des VAMV e.V. als gedruckte Version

- Ja
- Nein

Datum: Unterschrift:

ERMÄCHTIGUNG

Hiermit wird der Verband alleinerziehender Mütter und Väter Ortsverband Frankfurt am Main e.V. widerruflich ermächtigt, vom nächst möglichen Zeitpunkt an den Mitgliedsbeitrag für das Mitglied:

Name, Vorname, Anschrift

vom nachstehend genannten Konto einzuziehen.

Der halbjährliche/jährlich Mitgliedsbeitrag beträgt €

Er wird halbjährlich/jährlich eingezogen.

IBAN

BIC/ Bank

Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber/in