



An den  
VAMV-Landesverband Rheinland-Pfalz  
Kaiserstr. 29  
  
55116 Mainz

## Bearbeitungsvermerk des Vorstands

Aufnahmebeschluss am: .....

Mitgliedschaft beendet zum: .....

- wegen  eigener Kündigung  
 unbekannt verzogen  
 Ausschluss  
 Tod

## Ich möchte den VAMV-Landesverband Rheinland-Pfalz unterstützen

- durch meine Mitgliedschaft. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 36 € jährlich  
 durch eine Fördermitgliedschaft. Der Förderbeitrag beträgt mindestens 36 € jährlich  
 durch eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro (Bankverbindung s.u., Spendenquittung wird zugeschickt)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Die folgenden Angaben sind nur bei Mitgliedschaft erforderlich

Name und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ich bin Alleinsorge-Berechtigte/r  Ich teile das Sorgerecht gemeinsam mit dem Vater/der Mutter des Kindes/der Kinder  
 Das Kind/die Kinder lebt/leben bei mir  ... beim anderen Elternteil  ... je zur Hälfte in beiden Haushalten  
 Ich war ehemals allein erziehend  Ich habe kein Sorgerecht

## Einzugsermächtigung/Erklärung zum Datenschutz

- Hiermit erteile ich dem Verband Alleinerziehender Mütter und Väter, LV Rheinland-Pfalz e.V. bis auf Widerruf die Erlaubnis, den Jahresmitgliedsbeitrag von folgendem Konto einzuziehen

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Aufbau einer zentralen Mitgliederdatei an den VAMV-Bundesverband zur internen Verwendung weitergegeben werden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_