

# Unterstützung/Beitritt

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

## Bearbeitungsvermerk

Aufnahme am: .....

Mitgliedschaft beendet zum: .....

- wegen  eigener Kündigung  
 unbekannt verzogen  
 Ausschluss  
 Tod

## Ich möchte die Arbeit des VAMV-Landesverbandes 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: \_\_\_\_\_

Ich habe vom Verband erfahren durch \_\_\_\_\_

## 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

## SEPA-Lastschriftmandat

- Hiermit ermächtige ich den Verband Alleinerziehender Mütter und Väter, Landesverband Rheinland-Pfalz (VAMV) e.V., den Jahresmitgliedsbeitrag/Jahresförderbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VAMV-Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Datenschutzhinweis

Der VAMV-Landesverband Rheinland-Pfalz verarbeitet meine Daten im Rahmen der mitgliederverbandlichen Tätigkeit und gibt sie an Dritte weiter (Bank), soweit dies für die Aufgabe erforderlich ist. Weitere Hinweise zum Datenschutz finde ich auf der Homepage des VAMV Rheinland-Pfalz unter „Datenschutz“.

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