



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: _____