

# aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied der Volkssolidarität Soziale Dienste Oberes Vogtland e.V.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

Mitgliedschaftsbeginn

Zugehörigkeit zur gewünschte Orts- / Interessengruppe bitte ankreuzen

- Klingenthal    Familienzentrum    sozialer Sport / Fitness  
 Mitarbeiter Sozialwerk    Mitarbeiter VS & Klienten

Sofern der Verband mein Beitrittsgesuch annimmt, ermächtige ich die Volkssolidarität bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Der Beitrag wird jährlich abgebucht.

Mitgliedsbeitrag / Monat (min. 3 €)

Kontoinhaber\*in

Bank

IBAN

Ich habe die „Hinweise und Aufklärung zum Datenschutz“ (<https://www.sozialwerk-vs.de/Impressum-Datenschutz>) zur Kenntnis genommen und bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Datum, Unterschrift