

Beitrittserklärung

Formular ist Online ausfüllbar.

Diese Beitrittserklärung gilt gleichzeitig für die Mitgliedschaft im SoVD-Landesverband Niedersachsen nach dessen Eintragung als e. V.

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Geb.	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
		Nationalität	<input type="text"/>
SoVD-Ortsverband	<input type="text"/>	Eintritt in den SoVD am	<input type="text"/>

Senden Sie mir die Mitgliederzeitung durch den: Ortsverband Postversand

Monatsbeitrag: Einzelbeitrag 5,00 € Partnerbeitrag 7,15 € Familienbeitrag 9,00 €

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

Einzugsermächtigung Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland die laufenden Beiträge an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf abbucht. Ich erteile die Einzugsermächtigung für die Dauer der Mitgliedschaft. Vorher mache ich von meinem Widerrufsrecht keinen Gebrauch.

Abruf: 1/4 jährlich 1/2 jährlich jährlich

ab: **Kontoinhaber/-in**

Konto **BLZ**

Geldinstitut

Der Sozialverband Deutschland hat für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Um die Vergünstigung des Gruppenversicherungsvertrages zu erhalten, bin ich damit einverstanden, dass hierfür mein Name, mein Geburtsjahr und die Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden. ja nein

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden. ja nein

Ort, Datum **Unterschrift**

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Geworben durch:

Name

Straße

PLZ, Ort

SoVD-Ortsverband

Weitere Mitglieder - Bitte ausfüllen bei Partner- oder Familienbeitrag:

Name und Geburtsdatum

1.

2.

3.

4.

Unterschrift

Bei einer Partnermitgliedschaft Unterschrift des Partners.