

Beitrittserklärung zum einfachen Ausfüllen

Beitrittserklärung

Wir behandeln Ihre Daten selbstverständlich vertraulich.
Mit Ihrem Beitritt zu einem Landesverband e. V. werden Sie
zugleich Mitglied im Bundesverband.



1. Ihre Angaben

Frau Herr

Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Telefon (optional)
E-Mail (optional)	Eintrittsdatum
Ort	Datum
	Unterschrift

Bei Partner- oder Familienmitgliedschaft:

Name	Geburtsdatum	Unterschrift bei Geschäftsfähigkeit
Name	Geburtsdatum	Unterschrift bei Geschäftsfähigkeit
Name	Geburtsdatum	Unterschrift bei Geschäftsfähigkeit

2. Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

Einzelbeitrag 72,00 €/Jahr Partnerbeitrag 108,00 €/Jahr Familienbeitrag 120,00 €/Jahr
Ich bitte um widerruflichen ¼ jährlichen ½ jährlichen jährlichen Einzug von meinem Konto.
Die Mindestmitgliedschaft beträgt zwölf Monate. Der Austritt ist mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

3. Spende

Die Spende ist steuerlich absetzbar. Der Spendeneinzug erfolgt ab Eintrittsdatum.

Ich möchte den SoVD mit einer Spende unterstützen.

Betrag

einmalig jährlich (jederzeit widerrufbar) Ich wünsche eine Spendenbescheinigung.

4. Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e. V.
Beitragsverwaltung: DE7000000000098813 / Mandatsreferenz wird separat erteilt.

Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e. V. Bundesverband, den Mitgliedsbeitrag / die Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e. V. Bundesverband von meinem

Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ab Eintrittsdatum	Kontoinhaber/-in
Geldinstitut	
IBAN	DE
Ort	Datum
	Unterschrift

5. Zustellung der Mitgliederzeitung

Ortsverband Postversand

6. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ortsverband: _____ Durch: _____
 Geworben: _____
Name, Vorname, Mitgliedsnummer

Einwilligung zur Veröffentlichung von Daten

Ja, ich bin damit einverstanden, dass die Mitgliederzeitung meinen Namen sowie mein Geburts- und mein Eintrittsdatum zu meinem Geburtstag und zu Jubiläen meiner Mitgliedschaft veröffentlicht.

Einwilligung zur Datenübermittlung an Kooperationspartner

Ja, ich interessiere mich für unverbindliche Versicherungs- und Vorteilsangebote.

Hiermit gebe ich dem Bundesverband meine Einwilligung dazu, dass er meinen Namen, mein Geburtsjahr und meine Anschrift an ausgewählte Kooperationspartner* zur Kontaktaufnahme und zur Unterbreitung unverbindlicher Versicherungs- und Vorteilsangebote wie Rabattaktionen und Gutscheine weiterleitet.

*Die aktuellen Kooperationspartner finden Sie auf: sovd.de/kooperationen

Diese Einwilligungen kann ich jederzeit schriftlich beim Sozialverband Deutschland e. V. Bundesverband widerrufen.

Liebe Mitglieder, es gibt viele Situationen, in denen es praktisch wäre, eine Beitrittserklärung zur Hand zu haben. Zum Beispiel: Sie wollen einer lieben Bekannten den SoVD nahelegen. Oder: Ihr Partner hat schon länger Interesse an einer Mitgliedschaft gezeigt. Oder: Beim letzten Gespräch mit dem Nachbarn haben Sie ihm von der Sozialrechtsberatung erzählt. Deshalb finden Sie hier die praktische Beitrittserklärung zum Ausschneiden. Sie können die ausgefüllte Erklärung ganz bequem per Post oder auch per Fax an die Bundesgeschäftsstelle schicken. Per Post an: Sozialverband Deutschland e. V., Bundesgeschäftsstelle Stralauer Straße 63, 10179 Berlin. Per Fax an: 030 72/62 22 464.