**Antrag auf Mitgliedschaft / Fördermitgliedschaft**

**Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Thüringen e.V.**

**Ich möchte die Arbeit des VAMV Thüringen e.V. unterstützen und Mitglied werden.**

* Mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von 25 Euro.
* Mit einem Förderbeitrag (mindestens 50 Euro jährlich) in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro.

(Pflichtangabe, Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Persönliche Daten** (bitte vollständig ausfüllen)

Anrede/ Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße/ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat** (Pflichtangabe, Zutreffendes bitte ankreuzen)

* **Ich bezahle per Lastschrifteinzug**

Hiermit ermächtige ich den VAMV Landesverband Thüringen e.V. widerruflich, die von mir vereinbarte Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird Ihnen nach Beitritt mitgeteilt.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000065421

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Unterschrift** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Ich überweise den Mitgliedbeitrag/ Fördermitgliedsbeitrag**

Kontoinhaber: VAMV Thüringen e.V.

SozialBank

BIC: BFSWDE33XXX IBAN: DE72 3702 0500 0003 4532 00

**Was bieten wir an für Mitglieder:**

* Sie erhalten regelmäßig wichtige Informationen für Alleinerziehende und werden über Angebote des Verbandes informiert.
* Sie können sich telefonisch, per E-Mail, durch Onlinemeeting oder vor Ort über die Themen wie Sorgerecht, Umgang, Krisen – und Konfliktbewältigung, Unterhalt, Trennung sowie Scheidung beraten lassen.
* Sie werden zu jährlichen Mitgliederversammlungen eingeladen und können die Politik des Verbandes aktiv mitgestalten.

**Hinweis zum Datenschutz:**

Die von Ihnen angegebenen Daten werden nur im Rahmen der Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im VAMV Thüringen e.V. erfasst, verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung dazu.

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet, siehe unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website.

**Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im VAMV Thüringen e.V. erhoben werden, soweit sie für das Mitgliedsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Die jeweiligen Einwilligungen können von mir jederzeit widerrufen werden.**

**Ort, Datum, Unterschrift** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VAMV Thüringen e.V. Vorstand: Viola Schirneck Eintrag im Vereinsregister Registergericht Gera / Registernummer: 280598 Finanzamt für Körperschaften, Steuernummer: 161 / 142 /05250

VAMV Landesverband Thüringen e.V., Zschochernstraße 35, 07545 Gera  
Telefon 0365 - 55 196 74, Fax 0365 – 55 196 76, Internet: www.vamv-thueringen.de  
E-Mail: [vamv.thueringen@t-online.de](mailto:vamv.thueringen@t-online.de), E-Mail: hallo@vamv-thueringen.de