

Den Antrag bitte komplett ausfüllen und an Ihren VdK-Kreisverband oder den Landesverband schicken.

Ich erkläre unter Anerkennung der gültigen Satzung meinen Beitritt zum Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V. (Gläubiger-ID: DE 61ZZ 0000 0012 9336) ab:

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 6,00 Euro. Nach §5 (2) der Satzung wird bei Inanspruchnahme der Rechtshilfe im ersten Mitgliedsjahr ein einmaliger Sonderbeitrag erhoben.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

VdK-Kreisverband _____

VdK-Zeitung erwünscht (kostenfrei) ja nein

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutz

Über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO informieren wir Sie unter

www.vdk.de/rheinland-pfalz/pages/75022/

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e.V. hat für seine Mitglieder Kooperationsverträge mit der ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG/Düsseldorf und der ERGO Versicherungs AG sowie der ERGO Beratung und Vertrieb AG/Düsseldorf abgeschlossen. Diese Kooperationsverträge zwischen Verbänden/Vereinen und den o.g. ERGO-Gesellschaften ermöglichen es den Verbandsmitgliedern unter bestimmten Voraussetzungen den Abschluss von Einzelversicherungsverträgen zu günstigeren als den üblichen Konditionen abzuschließen.

Um die Vergünstigungen in den Versicherungsverträgen zu erhalten, erteile ich meine Einwilligung dafür, dass mein Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Mitgliedsnummer und die E-Mail-Adresse an die ERGO Beratung und Vertrieb weitergegeben und zum Zweck der Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung verwendet werden.

Dabei beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und hat keinen Einfluss auf den Mitgliedsantrag. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ja, ich bin mit der Weitergabe der Daten für eine Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung an die ERGO Beratung und Vertrieb AG/Düsseldorf sowie den zuständigen Vertriebspartner einverstanden.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Publikation personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Alter und Wohnort in der VdK-Zeitung und auf VdK-eigenen Internetseiten anlässlich meines Geburtstages und Ehrungen veröffentlicht werden.

Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit der Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Bankgebühren, die durch die Nichteinlösung der Lastschrift entstehen, gehen zu meinen Lasten.

Abbuchungsbeginn: _____ Tag Monat Jahr

Abbuchung: jährlich halbjährlich

Konto-Inhaber

Name: _____

Vorname: _____

Kreditinstitut/Name _____

IBAN: DE _____

Nur zusätzlich ausfüllen, wenn der Konto-Inhaber abweichend vom Antragsteller ist:

PLZ / Wohnort (Kontoinhaber) _____

Straße/Nr. (Kontoinhaber) _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____