

Beitrittserklärung zum Verein
VAGIV Vereinigte Angestelltenhilfe e.V.

Mitgliedsnummer: _____
Bitte nicht ausfüllen.

Ich möchte Mitglied werden sofort zum: __. __. ____

Anrede: Frau Herr

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: __. __. ____

Straße/Hausnummer: _____

c./o.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer privat: _____

Fax privat: _____

Mobil: _____

E-Mail Adresse: _____

Wie haben Sie von uns erfahren?

Internet Empfehlung Agentur für Arbeit

Sind Sie rechtsschutzversichert?

ja nein

Wenn Ja:

Versicherung: _____

Vers.-Nr.: _____

Arbeitgeber: _____

Bruttomonatsgehalt: _____

Ich bin einverstanden, dass der Beitrag i.H.v. 40,00 € bei Fälligkeit von meinem Konto abgebucht wird und erteile hiermit eine Einzugsermächtigung (widerrufbar) für das folgende Konto:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Satzung des Vereins und die Beitrags- und Gebührenordnung können Sie auf www.angestelltenhilfe.de zur Kenntnis nehmen.

Ich erkenne sie durch meine Unterschrift an und verpflichte mich, den festgesetzten Beitrag zu bezahlen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift – Mitglied)