

Beitrittserklärung Katholischer Deutscher Frauenbund (KDFB)



Katholischer Deutscher
Frauenbund
Zweigverein Buchen

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon/Fax

Konfession

E-Mail

geb. am

Beruf *

Kinder *

* freiwillige Angaben

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Katholischen Deutschen Frauenbund **Zweigverein Buchen**

Ziel und Aufgaben des Vereins - Vereinszweck

Der Katholische Deutsche Frauenbund ist der bundesweite Zusammenschluss von Frauen im Geiste der katholischen Frauenbewegung. Ziel des KDFB ist eine wertorientierte, christlich motivierte politische Interessenvertretung, um am Aufbau einer Gesellschaft und Kirche mitzuwirken, in der Menschen unabhängig von Alter, Herkunft und Geschlecht partnerschaftlich zusammenleben und Verantwortung tragen für die Zukunft einer friedlichen, gerechten und für alle lebenswerten Welt. Zweck des Vereins ist die Förderung der Gleichberechtigung aller Menschen, der Erziehung, der Bildung, der Religion, der Verbraucherberatung und des Umweltschutzes.

Indirekte Mitgliedschaften:

Jedes Mitglied des KDFB ist zugleich Mitglied des VerbraucherService im Katholischen Deutschen Frauenbund e.V. mit Sitz in Köln und der Landfrauenvereinigung des Katholischen Deutschen Frauenbundes e.V. mit Sitz in Köln.

Jahresbeitrag: 26 Euro (Änderungen gem. Satzung vorbehalten)
Der regelmäßige Einzug erfolgt zum 1.3. eines jeden Jahres.

Datenschutzhinweis: Mit dieser Beitrittserklärung willige ich ein, dass die angegebenen Daten verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind. Eine darüber hinausgehende Datenübermittlung an Dritte, außerhalb des Katholischen Deutschen Frauenbundes, findet nicht statt.

Ort, Datum, Unterschrift Neu-Mitglied (Bei Minderjährigen hier zusätzlich die Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme)

Ich ermächtige den o.g. KDFB-Zweigverein/Diözesanverbandwiderruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag und ggfls. die zusätzlichen Kosten für die Mitgliederzeitschrift bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KDFB Zweigverein/Diözesanverband gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen – beginnend ab Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Falls eine Rücklastschrift durch mangelnde Deckung meines Kontos oder durch das Nicht-Mitteilen einer Konto-Änderung verursacht wird, gehen die Kosten zu meinen Lasten. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird der KDFB mich über den Einzug unter Angabe der Gläubiger-Identifikationsnummer und der Mandatsreferenznummer unterrichten.

DE84ZZZ00000392956

Gläubiger-ID des Zweigvereins Buchen

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum, Unterschrift der Kontoinhaber

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich – mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Jahresende – beim ZV erfolgen.

