



Landesverband Bayern e.V.

Kanalstraße 2
95444 Bayreuth

Fon: 09721 4772332
email: dfv-schweinfurt@gmx.de

Beitrittserklärung

Die Bestrebungen des DFV Schweinfurt und Umgebung e.V. für eine familiengerechte Wirtschafts- und Sozialordnung werde ich durch meine Mitgliedschaft unterstützen.

Name:	Vorname:
Geburtstag:	Beruf:
(Ehe)-Partner:	Vorname:
Geburtstag:	Beruf:
Plz/Wohnort:	Telefon:
Strasse/Nr:	E-Mail:
Kinder:	Name/GebTag:
Name/ GebTag:	Name/ GebTag:
Name/ GebTag:	Name/ GebTag:

Die Mitgliedschaft beträgt zwei Kalenderjahre. Sie verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht zum 30.09. eine schriftliche Kündigung erfolgt.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto

IBAN: _____ BIC: _____

Mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für dadurch entstandene Unkosten komme ich auf.

Ich erteile meine Einwilligung, dass alle obigen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch und zur Informationsweitergabe über Email gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift: