

# Beitrittserklärung



Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Erlerner/ausgeübter Beruf \* \_\_\_\_\_

beantragt hiermit die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Katholischen Deutschen Frauenbund

Zweigverein St. Andreas Eching e.V.

Diözesanverband \_\_\_\_\_ als Einzelmitglied.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 25,00 Euro zzgl. 5,00 Euro Versandgebühr bei Einzelbezug der Mitgliedszeitschrift (Stand Januar 2013)

Die Satzung erkenne ich an. In der Mitgliedschaft im KDFB ist die Mitgliedschaft im VerbraucherService im KDFB und in der Landfrauenvereinigung des KDFB enthalten.

Datenschutzhinweis: Ich nehme zur Kenntnis, dass die angegebenen Daten beim Katholischen Deutschen Frauenbund gespeichert werden und nur für verbandsinterne Zwecke verwendet werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Neu-Mitglied

\* Bei den mit Sternchen gekennzeichneten Feldern handelt es sich um freiwillige Angaben.

Auszufüllen vom Katholischen Deutschen Frauenbund

Der Zweigverein/Diözesanverband \_\_\_\_\_, vertreten durch  
\_\_\_\_\_ (Vorsitzende/Vorstand)

bestätigt hiermit die Aufnahme als neues Mitglied.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschriften

Hiermit erteile ich dem o.g. Zweigverein St. Andreas Eching /Diözesanverband \_\_\_\_\_ M / FS des KDFB bis auf Widerruf die **Einzugsermächtigung** über den jeweils gültigen Jahresbeitrag

KontoinhaberIn \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift