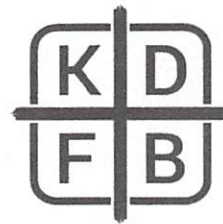


Beitrittserklärung



**Katholischer
Deutscher
Frauenbund**

Frau (Name, Titel, Vorname)

Straße

PLZ, Ort

Telefon/Fax

Konfession

E-Mail

geb. am

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Katholischen Deutschen Frauenbund

- ☐ im Zweigverein (ZV) _____
- ☐ als Einzelmitglied im Diözesanverband (DV) _____

Die Satzung meiner jeweiligen Verbandsebene erkenne ich an. In der Mitgliedschaft im KDFB ist die Mitgliedschaft im VerbraucherService im KDFB und in der Landfrauenvereinigung des KDFB sowie der Bezug der Mitgliederzeitschrift „KDFB Engagiert – Die Christliche Frau“ enthalten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit: 40,- Euro.

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.

Die Mitgliederzeitschrift „KDFB Engagiert – Die Christliche Frau“

- ☐ möchte ich gerne per Einzelversand mit der Post erhalten (zusätzliche Portokosten, derzeit _____ Euro)
- ☐ erhalte ich über meinen Zweigverein (ohne zusätzliche Kosten)

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

Auszufüllen vom Katholischen Deutschen Frauenbund

Der Zweigverein/Diözesanverband _____ vertreten durch
die Vorsitzende/Teammitglied Frau _____
und ihre Stellvertreterin/Teammitglied Frau _____
bestätigt hiermit die Aufnahme von Frau _____ als neues Mitglied.

Ort, Datum, Unterschriften

Stempel

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

Ich ermächtige den o.g. KDFB-Zweigverein/Diözesanverband widerruflich, 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.

KontoinhaberIn

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum, Unterschrift der KontoinhaberIn

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