

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft in den IFE Interessenverband Familie und Eigentum e. V.

Die Mitgliedschaft dauert 1 Jahr. Sie verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgerecht schriftlich unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres gekündigt wird.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 22€.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den IFE Interessenverband Familie und Eigentum e. V.

Mitglieds-Nr.:

(wird vom Gesamtverband vergeben)

Name: Vorname:

Geb. Dat.:

Straße/Nr.: PLZ/Ort:

Empfohlen durch:

Telefon/Mobil: Fax:

E-Mail

Versicherungsgrundstück:

(wenn von Anschrift abweichend)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den IFE Interessenverband Familie und Eigentum e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem IFE Interessenverband Familie und Eigentum e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID: DE70ZZZ00000018885

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Kto.-Inhaber (wenn nicht Mitglied):

Unterschrift Kto.-Inhaber

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass seine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Der IFE Interessenverband Familie und Eigentum e.V. erhebt, speichert und verarbeitet im Rahmen der Mitgliederverwaltung die folgenden Daten: Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse und die Bankverbindungsdaten. Das Mitglied willigt mit seiner Unterschrift in die Verarbeitung der Daten ein.

Weitere Informationen finden Sie hierzu auch unter <https://www.ife.nrw/datenschutzerklaerung/>.

Der Verein hat für Mitglieder Gruppen- und Rahmenversicherungsverträge abgeschlossen. Um mich/uns über die Vergünstigung dieser Rahmenverträge zu informieren, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass hierfür mein/unsere Name/n und die Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden.

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift