

Erklärung zur Ummeldung



Katholischer
Deutscher
Frauenbund

Frau (Name, Titel, Vorname) _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Fax _____

Konfession _____

E-Mail _____

geb. am _____

Hiermit erkläre ich meinen Wechsel innerhalb des Katholischen Deutschen Frauenbundes.

Ich bin seit _____ Mitglied im KDFB. Bisher bei: _____

Neu: im Zweigverein _____

als Einzelmitglied im Diözesanverband (DV) _____

als Einzelmitglied im Landesverband Bayern

als Einzelmitglied im Bundesverband

Datenschutzhinweis: Mit dieser Erklärung 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* Mitglied (Bei Minderjährigen hier zusätzlich die Unterschrift* eines/einer Erziehungsberechtigten)

Die Datenverarbeitung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG). Die Aufklärung nach § 15 und § 16 finden Sie auf www.frauenbund.de.

Auszufüllen vom Katholischen Deutschen Frauenbund

Der KDFB-Verband _____ vertreten durch

die Vorsitzende/Teammitglied Frau _____

und ihre Stellvertreterin/Teammitglied Frau _____

bestätigt hiermit die Aufnahme von Frau _____ als umgemeldetes 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 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 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 KDFB erfolgen.

*Unterschriften bitte im Original nach Ausdruck des Formulars.