

HABEN WIR SIE NEUGIERIG GEMACHT?

Ich habe Interesse an Ihrer Verbandsarbeit. Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ PLZ, Wohnort
_____ Telefon	_____ Fax
_____ Email	

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DHB – Netzwerk Haushalt,

Ortsverband _____ oder Landesverband Hessen e.V.
als Einzelmitglied

zum _____

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ PLZ, Wohnort
_____ Telefon	_____ Fax
_____ Email	

Mitgliedsbeitrag pro Jahr (bei OV erfragen) _____ €

Mitgliedsbeitrag im Landesverband _____ 60,00 _____ €

Ich bin bereit einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen.

Im Beitrag enthalten ist die Lieferung des DHB-Magazins.

Der Jahresbeitrag ist jeweils zu Beginn eines Jahres fällig. Bei Kündigung der Mitgliedschaft im laufenden Jahre kann keine Rückzahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgen. Eine Kündigung muss spätestens 3 Monate vor Jahresende zum Stichtag **30. September** schriftlich beim jeweiligen Ortsverband oder für Einzelmitglieder beim Landesverband erfolgen.

Das Mitglied wurde geworben durch _____

✂-----

Ich ermächtige den Ortsverband/Landesverband, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines nachstehenden Kontos am Beginn eines jeden Jahres nach dem Lastschriftverfahren einzuziehen. Die Angaben werden vertraulich behandelt und gelten nur für den Einzug des Jahresbeitrages. Diese Erklärung gilt bis auf weiteres.

Bank

IBAN.

Ich bin damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung enthaltenen Daten zum Zweck vereinsinterner Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Das Mitglied erhält eine Kopie der Beitrittserklärung zusammen mit einer gültigen Satzung des jeweiligen Ortsverbandes oder Landesverbandes.