Sozialverband Deutschland
Landesverband Schleswig-Holstein

SOVD

Änderungsmitteilung Mitglieder

☐ Änderung ☐ Ummeldung ☐ verstorben ☐ Ausschluss ☐ Austritt ab M M J J J J

am: tt.mm.jjjj

Landesverb.-Nr. alt		Kreisverb.-Nr. alt		Orsverb.-Nr. alt	
Landesverb.-Nr. neu		Kreisverb.-Nr. neu		Orsverb.-Nr. neu	
Mitglieds-Nr.		Name, Vorname			

Ab hier bitte nur noch das Geburtsdatum und die eingetragene Änderung eintragen.

Name		Vorname	
Namenszusatz		Ortsteil	
Straße	Nr.	PLZ, Ort	
Telefon		Geburtsdatum	T T M M J J J J
		Eintrittsdatum	0 1 M M J J J J

☐ **Familienbeitrag** ☐ **Partnerbeitrag**

1. Mitglied, bei dem der Partner- o. Familienbeitrag abgebucht werden soll

Name, Vorname | Geburtsdatum T T M M J J J J
☐ bereits Mitglied | Mtgl.-Nr.

2. Partner -/ Familienmitglied

Name, Vorname | Geburtsdatum T T M M J J J J
☐ bereits Mitglied | Mtgl.-Nr.

3. Familienmitglied

Name, Vorname | Geburtsdatum T T M M J J J J
☐ bereits Mitglied | Mtgl.-Nr.

Stellen Sie mir die Mitgliederzeitung zu durch: ☐ Ortsverband ☐ Post ☐ Digital ☐ Keine Zeitung

Beitragszahlung: ☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

Einzugsermächtigung ☐ Hierdurch ermächtige ich den Sozialverband Deutschland e.V., die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge bis auf Widerruf von meinem unten angegebenen Konto abzurufen.

Kontoinhaber*in

IBAN D E

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Stempel der Organisationsgliederung, Datum und Unterschrift
(für etwaige Rückfragen angeben)

Bitte nur Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen.