

# Verband alleinerziehender Mütter und Väter – Landesverband Niedersachsen e.V.

---

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den  
Verband alleinerziehender Mütter und Väter - Landesverband Niedersachsen e.V.  
Arndtstr. 29, 49080 Osnabrück, Tel.: 0541/25584.

und bin bereit einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro zu zahlen (mind. 48,- Euro)

---

Name und Vorname

---

Straße/ Nr.

---

PLZ/ Ort

---

Tel. / Mobil

---

E-Mail

Geb. am

---

Ort/Datum

Unterschrift

## Datenschutzklausel

***Es ist mir bekannt das der Verband alleinerziehender Mütter und Väter – Landesverband Niedersachsen e.V. zur sachgerechten Erfüllung seiner Vereinszwecke und Aufgabenstellung nach der Satzung/ auch nach ergänzenden Verbandsvorgaben bei erfolgter Aufnahme in den Verein unter Betrachtung der Datenschutzgrundsätze/Datensicherheit die mitgeteilten personenbezogenen Daten und Fakten sowie überlassenes Daten- und Bildmaterial, Dokumente etc. erheben und speichern muss, dies für Vereinszwecke auch verarbeiten, übermitteln und löschen kann.***

***Ich bin mit der Weitergabe von „Name und Anschrift“ an den VAMV – Bundesverband zwecks Aufbau einer zentralen Mitgliederdatei einverstanden.***

Ja

Nein

***Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich diese jederzeit widerrufliche Datenschutz-Einwilligung.***

---

Ort/Datum

Unterschrift

(Austritt möglich zum 31.12. eines jeden Jahres mit 3 monatiger Kündigungsfrist)

Arndtstraße 29  
49080 Osnabrück  
**Telefon:** (05 41) 2 55 84  
**Fax:** (05 41) 2 02 38 85

**Mail:** [info@vamv-niedersachsen.de](mailto:info@vamv-niedersachsen.de)  
**Internet:** [www.vamv-niedersachsen.de](http://www.vamv-niedersachsen.de)  
**Facebook:** [www.facebook.com/vamv-niedersachsen/](http://www.facebook.com/vamv-niedersachsen/)

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung



Mitglied im  
Paritätischen Wohlfahrtsverband  
Niedersachsen e.V.