

# 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. Bisheriger ZV/DV: \_\_\_\_\_

### Neu:

im Zweigverein (ZV) \_\_\_\_\_

als Einzelmitglied im Diözesanverband (DV) \_\_\_\_\_

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](http://www.frauenbund.de).

### Auszufüllen vom Katholischen Deutschen Frauenbund

Der Zweigverein/Diözesanverband \_\_\_\_\_ 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-Zweigverein/Diözesanverband 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 Zweigverein/Diözesanverband 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 ZV/DV erfolgen.

\*Unterschriften bitte im Original nach Ausdruck des Formulars.