

# Mitglieder werben Mitglieder – ein mitgliederstarker Sozialverband erreicht mehr!

## Beitrittserklärung



(Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und per Post senden an: Sozialverband Deutschland e.V., Bundesverband, Stralauer Straße 63, 10179 Berlin)

Name	Vorname
Straße	PLZ
Telefon	Ort
Geburtsdatum	E-Mail
SoVD-Ortsverband	Eintritt in den SoVD am
<b>Geworben durch:</b>	
<b>Bitte ausfüllen bei Partner- oder Familienbeitrag</b>	
Name	1 Name und Geburtsdatum
Straße	2 Name und Geburtsdatum
PLZ, Ort	3 Name und Geburtsdatum
SoVD-Ortsverband	4 Name und Geburtsdatum
Unterschrift (Bei einer Partnermitgliedschaft Unterschrift des Partners)	

**Senden Sie mir die Mitgliederzeitung zu, durch:**

Ortsverband  Postversand

**Monatsbeitrag:**

Einzelbeitrag 5,00 Euro  Partnerbeitrag 7,15 Euro  Familienbeitrag 9,00 Euro  
Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.

**Einzugsermächtigung:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) die laufenden Beiträge an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zulasten meines Kontos bis auf Widerruf abbucht.

**Abruf:**

1/4-jährlich ab  1/2-jährlich ab  jährlich ab  
Kontoinhaber  Konto  
BLZ  Geldinstitut

Der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) hat für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Um die Vergünstigung des Gruppenversicherungsvertrages zu erhalten, bin ich damit einverstanden, dass hierfür mein Name, mein Geburtsjahr und die Anschrift an den Versicherer, die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG OVG weitergegeben werden. Der Erstkontakt durch unseren Versicherungspartner erfolgt schriftlich. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) kann ich der Weitergabe und folgenden Nutzung jederzeit beim SoVD (Anschrift siehe Impressum) widersprechen.

Ja, ich stimme zu.

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden.

Ja.  Nein.

Ort, Datum  Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.



## Das innovative Schuhkonzept auch für empfindliche Füße.



Bequemer Mokassinschnitt mit viel Zehenfreiheit. Oberflächenveredelung in Krokodesign, dadurch sehr schöne ansprechende Optik.

**Ibiza**



- Weich und flexibel – vermeidet Druckstellen.
- Klebstofffrei und atmungsaktiv für ein gesundes Fußklima.
- Feuchtigkeit wird nach außen abgegeben.
- Gedämpfte Ferse zur Schonung der Gelenke.
- Auswechselbare Weichschaumeinlage mit Decksohle 100 % Baumwolle.
- Optimal bei langem Stehen und Gehen – wirkt schonend auf Wirbelsäule und Gelenke
- Flexible Keilsohle mit 3 cm Absatzhöhe und integrierter Dämpfung im Fersenbereich – Stöße werden aktiv abgefedert.
- Qualitätsprodukt aus deutscher Produktion.

**Ibiza**

**59.90 €**

schwarz



**BESTELL-COUPON**

Dr. Vidal GmbH · Daimlerstr. 19 · 71404 Korb

Ja, ich möchte den Dr. Vidal Fachversand testen. Völlig ohne Risiko! Mit kostenlosem, uneingeschränktem Rückgaberecht innerhalb von 14 Tagen.

Bestell-Nr.	Artikel-Bezeichnung	Größe	Anzahl	Einzelpreis	Gesamtpreis
600 130-S4	EINKAUFSTASCHE		1	GRATIS	GRATIS
Bitte senden Sie mir kostenlos ihren Katalog zu, den ich auch ohne Bestellung erhalte.					€ 4,95
Versandkostenanteil und Porto: Den Rest bezahlt der Dr. Vidal Fachversand					Gesamt:

NAME  VORNAME

PLZ, ORT  STRASSE

TELEFON  DATUM, UNTERSCHRIFT

Senden an: Dr. Vidal GmbH · Daimlerstr. 19 · 71404 Korb



**GRATIS**

zu Ihrer Bestellung erhalten Sie ihre praktische Einkaufshilfe als Dank für Ihr Interesse!

Bestell-Telefon: **0 18 05-98 90 80\***  
Bestell-Fax: **0 18 05-98 90 90\***

\* (14 Cent/Min. a. d. Festnetz, abweichend a. d. Mobilfunk, ab 01.03.2010 max. 42 Cent/Min. a. d. Mobilfunk)