

Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V.
Ausbildungszentrum Infanterie - Saaleck-Kaserne
Rommelstraße 31
97762 Hammelburg

Mitgliedsnummer:

ÄNDERUNGSMELDUNG

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

neue Anschrift: PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer
------------------------------------	-------------------

neue Dienststelle: PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer
---------------------------------------	-------------------

neuer Dienstgrad

neue Telefonnummer

dienstlich: _____

privat: _____

Fax-Nummer: _____

E-Mail: _____

Neue Bankverbindung ab: _____

Bei Änderung Ihrer Bankverbindung benötigen wir eine neue Einzugsermächtigung und die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (nachfolgende Seite).

Mit der Speicherung meiner geänderten Daten in der Mitgliedskartei bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Schriftführer

Schatzmeister

Daten geändert: Ja/ Datum:

Daten geändert: Ja/ Datum:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V.
Ausbildungszentrum Infanterie - Saaleck-Kaserne
Rommelstraße 31
97762 Hammelburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE24ZZZ00000174234

Mandatsreferenz: _____
(Mitgliedsnummer)

1. Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige(n) die Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Ich/wir ermächtige(n) die Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

PLZ/Wohnort

Straße, Hausnummer

DE

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhabers)

Ort, Datum