

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

BEITRITTSERKLÄRUNG

| | | |
|--------------|-------------------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| PLZ/Wohnort | Straße/Hausnummer | |
| Tel./Fax-Nr. | E-Mail | |

erkläre mich bereit, der

**Kameradschaft
Hammelburger Lehrbataillon e. V.
unter Anerkennung der Satzung**

ab

beizutreten

und zahle den jährlichen Beitrag von 12,00 EUR.

Dienst im Lehrbataillon von _____ bis _____ Einheit _____
 als GWDL ROA SaZ BS Ziv.-Ang.

Nur aktive Soldaten ausfüllen

Dienstgrad _____ Einheit _____ Standort _____

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

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Vorstand:

Antrag stattgegeben Ja/ Nein

Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE24ZZZ00000174234

Mandatsreferenz: _____
(**Mitgliedsnummer**, wird Ihnen vor dem ersten Einzug des Mitgliedsbeitrages mitgeteilt)

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

IBAN

DE

Kreditinstitut

BIC

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhabers)

Ort, Datum