

Mitgliedsantrag



Unteroffizier-Kameradschaft im Bundesministerium der Verteidigung e.V.

Unteroffizier-Kameradschaft
im Bundesministerium der Verteidigung e.V.
c/o Deutscher BundeswehrVerband – LV West
Ulrich-von-Hassell-Straße 2
53123 Bonn

Mitgliedsnummer wird von der UK-BMVg vergeben

Mitglied ab wird von der UK-BMVg ausgefüllt

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Unteroffizier-Kameradschaft im Bundesministerium der Verteidigung e.V.

Dienstgrad	Titel	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mobiltelefon (privat)	E-Mail (privat)	Mitgliedschaft ab
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße, Hausnr. (privat)	PLZ (privat)	Ort (privat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dienststellenbezeichnung	PLZ (DSt)	Ort (DSt)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beitragszahlung

Die Zahlung der Beiträge erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat. Dazu erteile ich das SEPA-Lastschriftmandat auf separatem Formular. Im Falle des Widerrufs werde ich umgehend ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilen.

Die Satzung und den aktuellen Beitragssatz gem. Finanzordnung der Kameradschaft habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Datenschutzbestimmungen unter www.uk-bmvg.de/datenschutz habe ich gelesen. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für interne Zwecke der Kameradschaft und im Sinne der Vereinssatzung elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.

Die gültige Satzung des Vereins und weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.uk-bmvg.de

Ort/Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Für wiederkehrende Zahlungen



Ich/Wir ermächtige/-n

die **Unteroffizier-Kameradschaft im Bundesministerium der Verteidigung e.V.**

den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der jeweils gültigen Höhe von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Unteroffizier-Kameradschaft
im Bundesministerium der Verteidigung e.V.
c/o Deutscher BundeswehrVerband – LV West
Ulrich-von-Hassell-Straße 2
53123 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE64ZZZ00001500086

Mandatsreferenz wird von der UK-BMVG vergeben

Zahlungspflichtige Person

Vorname

Nachname

Straße, Hausnr.

PLZ

Ort

Kontoinhabende Person (*nur falls abweichend*) Vorname Nachname

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Hinweis:

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.

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers