
Name, Vorname

Ort, Datum

Semper talis Bund e.V.
c/o WachBtl BMVg
Kurt-Schumacher-Damm 41
13405 Berlin

Fax:
030 - 4981 - 1519

e-Mail:
vorstand@semper-talis-bund.de

Mitteilung über persönliche Veränderungen

Folgende Angaben haben sich geändert / werden mitgeteilt:

1. Persönliche Daten

Dienstgrad: _____ seit: _____

Dienstzeitende: _____ Status: _____

2. Privatanschrift:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr / Fax-Nr _____ / _____

eMail-Adresse _____

3. Dienstanschrift

Dienststelle _____

Straße, HausNr _____

PLZ, Dienstort _____

Telefon-Nr _____

4. Verwendungen im WachBtl BMVg

_____ Kp, von _____ bis _____ als _____

_____ Kp, von _____ bis _____ als _____

5. Kontoänderung

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____

6. Ich beantrage zusätzlich die Betreuung durch die „Gruppe Rheinland“

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Berliner Sparkasse

Name des Zahlungsempfängers:	
Semper talis Bund e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
Straße und Hausnummer:	Kurt-Schumacher-Damm 41
Postleitzahl und Ort:	13405 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
DE41ZZZ00000132315	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Mitgliedsbeitrag gem. Aufnahmeantrag	
Einzugsermächtigung:	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.	
SEPA-Lastschriftmandat:	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Ich kann / Wir 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.	
Anmerkung: Der Beitrag wird für ein Kalenderjahr berechnet. Für das Eintrittsjahr wird der Beitrag zum 1. des Folgemonats, in den Folgejahren jeweils zum 1. Februar abgebucht.	
Zahlungsart:	
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
D E	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort :	Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.