



Semper talis Bund e.V.

Traditionsverband der aktiven und ehemaligen Soldaten des Wachbataillons beim Bundesministerium der Verteidigung und seiner Förderer sowie der ehemaligen Angehörigen und Freunde der in der Tradition stehenden Garderegimenter



AUFNAHMEANTRAG

=====

Ich beantrage hiermit ab _____ die Mitgliedschaft im

Semper talis Bund e.V.

Mir ist bekannt, dass der durch die Mitgliederversammlung festgelegte Mitgliedsbeitrag jährlich im Voraus zu entrichten ist. Eine Einzugsermächtigung zugleich SEPA-Lastschriftmandat habe ich erteilt (Rückseite).

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten bis auf Widerruf in einer Datei gespeichert werden. Veränderungen zu den unten angegebenen Daten werde ich unverzüglich der Bundesgeschäftsstelle mitteilen.

Ich beantrage zusätzlich die Betreuung durch die „Gruppe Rheinland“

Ort, Datum

Unterschrift

Angaben zur Person:

Name, Vorname

Dienstgrad

Geburtsdatum

Privatanschrift:

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon-Nr / Fax-Nr

_____/_____

eMail-Adresse

Dienstanschrift:

Dienststelle

Straße, HausNr

PLZ, Dienstort

Telefon-Nr

Angehöriger WachBtl BMVg

von bis

Kompanie

(letzte) Tätigkeit

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Sparkasse Köln Bonn

Name des Zahlungsempfängers:

Semper talis Bund e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

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:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

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.