
Name, Vorname

Ort, Datum

Semper talis Bund e.V.
Werner Schober
Barbarossastr. 24
53721 Siegburg

oder: 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

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.