



Reservistenkameradschaft Wagenfeld e.V.



Beitrittserklärung

Personenkennziffer/ Geburtsdatum:		Hiermit bevollmächtige ich Sie, den zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.														
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Name:		Telefon:														
Vorname:																
Postleitzahl	Wohnort															
Straße, Haus Nr.		Email:														
Beruf	Dienstgrad d.R.	Handy:														
IBAN:																
BIC:		Ich ermächtige die Reservistenkameradschaft Wagenfeld e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Reservistenkameradschaft Wagenfeld e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.														
Geldinstitut:	Beginn /Mitgliedschaft															
Die im Rahmen der Mitgliedschaft vorhandenen und anfallenden Daten werden mittels EDV-Anlage gespeichert und verarbeitet.																
Datum:		Unterschrift:														