

Gemeinschaft der Heeresflugabwehrtruppe e.V.



GemHFlaTr e.V.
Geschäftsstelle
Herrn Klaus Wotruba
Rehjahr 4
24783 Osterrönfeld

Für Vermerke der Gemeinschaft der Heeresflugabwehrtruppe:

Mitgliedsnummer _____
Eingetragen _____
Beginn Mitgliedschaft _____

Ja, ich möchte Mitglied in der GEMEINSCHAFT DER HEERESFLUGABWEHRTRUPPE (E.V.) werden.
Der Mitgliedsbeitrag von EUR 30,- pro Jahr soll von meinem u. a. Konto eingezogen werden. Im Aufnahmejahr wird der Beitrag monatsweise berechnet (2,50 €/Monat)

Die Mitgliedschaft beginnt am Monatsersten des Folgemonats (Normalfall)

Abweichend davon soll meine Mitgliedschaft bereits zum 01.

beginnen.

Meine persönlichen Daten: Die mit (*) gekennzeichneten Angaben sind freiwillig

Name, Vorname

PLZ, Wohnort

Straße, HausNr

Geburtsdatum

Telefon (*)

Fax (*)

E-Mail (*)

DstGrd, Titel, Beruf (*)

aktiver Soldat Reservist Ehemaliger Freund der Heeresflugabwehrtruppe

Durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung der GEMEINSCHAFT DER HEERESFLUGABWEHRTRUPPE (E.V.) in der gültigen Fassung an. Mir ist bekannt, dass die o.a. persönlichen Daten ausschließlich für interne Zwecke der GEMEINSCHAFT DER HEERESFLUGABWEHRTRUPPE (E.V.) erfasst und nicht an Stellen außerhalb übermittelt werden. Voraussichtlich viermal im Jahr erhalte ich kostenlos die Zeitschrift „Der Bogenschütze“.

Ich bin mit der Veröffentlichung meines/r Geburtstag/Beförderungen/Ehrungen/Stellenwechsel in der Zeitschrift „Der Bogenschütze“ einverstanden.

Ich bin mit der Nennung meines Namens und Vornamens (ohne weitere Daten) in unserem Internetauftritt und im Bogenschützen in einer Mitgliederliste einverstanden.

Kontoangaben:

Ich ermächtige die GEMEINSCHAFT DER HEERESFLUGABWEHRTRUPPE E.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger GemHFlaTr. e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir bei Nichtdeckung bzw. versäumter Bekanntgabe einer Kontoänderung, die dadurch entstandenen Bankkosten in Rechnung gestellt werden müssen.

Geldinstitut mit Ort

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift

Bankverbindungen:

BIC: GEN0DEF1NSH Geschäftskonto:

IBAN: DE23 2139 0008 0007 1284 95

Spendenkonto:

DE60 2139 0008 1017 1284 95

01_16_1_e_Aufnahmeantrag.pdf