Antrag auf Mitgliedschaft im Kameradenkreis Yorck-Kaserne Stadtoldendorf e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kameradenkreis Yorck-Kaserne Stadtoldendorf e.V.

Dienstgrad:_____ Name:_____ Vorname:_____

Truppenzugehörigkeit (ggf. frühere): _____

Geburtsdatum:_____ Beitritt gewünscht ab:_____

Privatanschrift: _____
(Strasse, PLZ, Ort)

Telefon:_____ E-Mail:_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Mit der Unterschrift wird die Einwilligung zur Erhebung der personenbezogener Daten (§§4, 4a BDSG) erteilt. Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich für vereinsinterne Zwecke und für die Dauer der Mitgliedschaft. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE49KYK00000938920**
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT** (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Kameradenkreis Yorck-Kaserne Stadtoldendorf e.V., meinen Jahresbeitrag (gem. Vereinssatzung) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kameradenkreis Yorck-Kaserne Stadtoldendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Ort, Datum und Unterschrift