



Traditionsverein FahrSim Kette Augustdorf e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

---

Name                      Vorname                      Geburtsdatum

meinen Beitritt zum Traditionsverein FahrSim Kette Augustdorf e.V.

Ich erkläre weiterhin, dass ich mich zu den Zielen der freiheitlichen demokratischen Grundordnung, zur Bundeswehr und ihrem Auftrag zur Landesverteidigung und im nordatlantischen Bündnis bekenne.

---

Postleitzahl                      Ort                      Straße                      Datum & Unterschrift

Falls erforderlich:

Als gesetzlicher Vertreter stimme ich dem Beitritt der o.g. Person zu.

---

Postleitzahl                      Ort                      Straße                      Datum & Unterschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilzahlungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Traditionsverein FahrsimKette Augustdorf e.V.

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

32832 Augustdorf

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE71FSK00000186968

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Traditionsverein FahrSimKette Augustdorf e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Traditionsverein FahrSimKette Augustdorf e.V. auf mein Konto / 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.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.33 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_