

*Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft in der
Vereinigung der Offiziere und Unteroffiziere Julius-Leber-Kaserne e.V.*

Hiermit beantrage ich den Erwerb der Mitgliedschaft in der Vereinigung der Offiziere
und Unteroffiziere Julius-Leber-Kaserne e.V. Husum.

!! BITTE DEUTLICH SCHREIBEN !!

Mitgliedsnummer:	Antragsteller/ Mitglied:
Dienststelle:	
Dienstgrad/ Amtsbezeichnung:	
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Telefon (Festnetz o. Handy):	
E-Mail-Adresse:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	

Ehe-(partner)-/in:	
Partnernummer:	Partnerkarte gewünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	

Zu meinem Status als Mitglied im Verein:

Ich bin (bitte ankreuzen):

- 1. Offizier/ Unteroffizier, Beamter oder Tarifbeschäftigter der Bundeswehr
- 2. Offizier/ Unteroffizier außer Dienst, ehemaliger Beamter/ Tarifbeschäftigter der Bundeswehr
- 3. Angehöriger der Bundespolizei, des Zolls der Landespolizei, der kommunalen Feuerwehr oder des THW
- 4. Bisher nicht aufgeführt: _____

Hiermit ermächtige ich die Offz/Uffz- Vereinigung Julius-Leber-Kaserne e.V. den von mir zu entrichtenden **Mitgliedsbeitrag** und/ oder **Betrag des Verzehrs im Kasino** von nachstehender Bankverbindung (**Bitte Rückseite beachten**) einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Vereinigung der Offiziere und Unteroffiziere
Julius- Leber- Kaserne e.V.**

**Matthias- Claudius- Str. 135
25813 Husum**

**Wiederkehrende Zahlungen/
RecurrentPayments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE65ZZZ00001036699

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)