



Soldaten- und Reservisten-Kameradschaft Schwabhausen 1920



Aufnahmeantrag

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:			
Postleitzahl:		Wohnort:	
Telefon:		Fax:	
		E - Mail:	
		Mobil:	

Bankverbindung und Erteilung SEPA-Lastschriftmandat bitte auf der Rückseite eintragen.
Bitte Änderungen von Anschrift und Bankverbindung sofort mitteilen, da es uns die Vereinsarbeit erleichtert!)

Wehrdienst:	Ja / Nein	von:	bis:	in:
Interesse an Reservistenaktivitäten Ja / Nein aktueller / letzter Dienstgrad:				

Hiermit beantrage ich die Aufnahme bei der SRK Schwabhausen 1920 als aktives / förderndes Mitglied und verpflichte mich, die freiheitlich-demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland sowie die in der Satzung des Vereins (§ 2) festgelegten Ziele zu vertreten.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 10,00 EURO im Jahr.

Der Jahresbeitrag für das volle laufende Jahr wird im 3. oder 4. Quartal abgebucht.
Rücklastschriften und damit verbundene Gebühren müssen dem Verein erstattet werden!

Die Aufnahme in den Verein erfolgt immer rückwirkend zum 1. Januar des lfd. Jahres.
Die Kündigung der Mitgliedschaft muss bis zum 30. Sept. des laufenden Geschäftsjahres erfolgen.
Ein Nichtbezahlen des Beitrages - trotz mehrmaliger Mahnungen - hat die Streichung von der Mitgliederliste zur Folge. Ein Aufnahmeanspruch besteht gemäß § 3 (9) Vereinsatzung nicht!

Schwabhausen, den	Unterschrift Antragsteller/in:	X
-------------------	-----------------------------------	---

Registrierungsvermerk: Mitgliedschaft ja / nein - aktiv / fördernd
(aktive Mitgliedschaft nur für ehemalige Kriegsteilnehmer / Bundeswehr / NVA / Reservisten / Polizei / BGS)

Bemerkungen:

Mitgliedschaft rückwirkend ab:	Datum:	Unterschrift SRK - Vorstand:
--------------------------------	--------	------------------------------------

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SRK Schwabhausen 1920
Frühlingstr. 3
85247 Schwabhausen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE60SRK00000522592

Mandatsreferenz

SRK- Jahresbeitrag-

Hier bitte Ihre Anfangsbuchstaben Vorname Name Geburtsdatum z.B. AW10031954

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **SRK Schwabhausen 1920** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **SRK Schwabhausen 1920** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut Bank des Zahlungspflichtigen	BIC ¹
IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift

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