

Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V.  
Infanterieschule - Saaleck-Kaserne  
Rommelstraße 31  
97762 Hammelburg

Mitgliedsnummer:

## ÄNDERUNGSMELDUNG

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

neue Anschrift: PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer
-----------------------------	-------------------

---

neue Dienststelle: PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer
--------------------------------	-------------------

---

**neuer Dienstgrad**

**neue Telefonnummer**

dienstlich: \_\_\_\_\_

privat: \_\_\_\_\_

Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Neue Bankverbindung ab:** \_\_\_\_\_

*Bei Änderung Ihrer Bankverbindung benötigen wir eine neue Einzugsermächtigung und die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (nachfolgende Seite).*

**Mit der Speicherung meiner geänderten Daten in der Mitgliedskartei bin ich einverstanden.**

---

Ort, Datum

Unterschrift

*Schriftführer*

*Schatzmeister*

Daten geändert:  Ja/ Datum:

Daten geändert:  Ja/ Datum:

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V.  
Infanterieschule - Saaleck-Kaserne  
Rommelstraße 31  
97762 Hammelburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE24ZZZ00000174234**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_  
**(Mitgliedsnummer)**

## 1. Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige(n) die Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlung       einmalige Zahlung

Ich/wir ermächtige(n) die Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kameradschaft Hammelburger Lehrbataillon e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Ich/wir kann/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.

---

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

---

PLZ/Wohnort

Straße, Hausnummer

---

DE

IBAN

---

Kreditinstitut

BIC

---

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhabers)

Ort, Datum