

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

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Straße/Hausnummer	
Tel./Fax-Nr.	E-Mail	

erkläre mich bereit, der

**Kameradschaft  
Hammelburger Lehrbataillon e. V.  
unter Anerkennung der Satzung**

ab

beizutreten

**und zahle den jährlichen Beitrag von 12,00 EUR.**

Dienst im Lehrbataillon von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Einheit \_\_\_\_\_  
 als GWDL     ROA     SaZ     BS     Ziv.-Ang.

**Nur aktive Soldaten ausfüllen**

Dienstgrad \_\_\_\_\_ Einheit \_\_\_\_\_ Standort \_\_\_\_\_

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

Datum, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

*Vorstand:*

Antrag stattgegeben  Ja/  Nein

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE24ZZZ00000174234**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_  
(**Mitgliedsnummer**, wird Ihnen vor dem ersten Einzug des Mitgliedsbeitrages mitgeteilt)

## 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

---

IBAN

DE

---

Kreditinstitut

BIC

---

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhabers)

Ort, Datum