

# Kameraden- und Freundeskreis e.V.

(ehem. Panzergrenadierbataillon 193, ehem. HUS I, ehem. IR1)



**Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Kameraden- und Freundeskreis e.V.**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße / HausNr. / Plz / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon / Handy: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Dienstgrad / Titel: \_\_\_\_\_  
(letzte) Dienststelle: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Verheiratet seit: \_\_\_\_\_

## Änderungen im persönlichen/dienstlichen Bereich teile ich dem Verein mit! (Vermeidung unnötiger Kosten)

Meine **persönlichen Daten** dürfen vom Kameraden- und Freundeskreis e.V. in einer digitalen Mietgliederkartei verwaltet werden. Ich kann jederzeit auf die Löschung meiner Daten bestehen.

In einer Namensliste, die bei Treffen ausgehängt, bzw. für Mitglieder veröffentlicht werden kann, dürfen nachstehenden Daten von mir enthalten sein (**Zutreffendes bitte ankreuzen**)

Name / Vorname:	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>
Anschrift:	<input type="checkbox"/>	Tel./ Handy / E-Mail:	<input type="checkbox"/>
Dienstgrad / Titel:	<input type="checkbox"/>	Dienststelle:	<input type="checkbox"/>

## Den jährlichen Mitgliedsbeitrag (10,-€) entrichte ich wie folgt: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- durch Lastschriftverfahren am Jahresanfang (siehe Einzugsermächtigung am Seitenende)  
 Ich zahle zum Jahresbeginn auf das Konto des Vereins ein.  
(KontoNr: 150 32 32 000, BLZ: 401 600 50, Volksbank Münster)

Ort / Datum

Unterschrift

**Aufnahmeantrag (ggf. mit Einzugsermächtigung) an:**

**Kameraden- und Freundeskreis e.V.**

**Vorstand Kameraden-und Freundeskreis e.V, Postfach 11 46, 48347 Everswinkel**

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

**Kameraden- und Freundeskreis e.V.**

**KontoNr: 150 32 32 000, BLZ: 401 600 50, Volksbank Münster**

Name, Vorname Anschrift des Kontoinhabers:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen wegen **Jahresbeitrag** bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen.

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen