



# Finther Reservisten 1969 e.V.

Internet: [www.finther-reservisten.de](http://www.finther-reservisten.de)

## AUFNAHMEANTRAG

**Ich beantrage hiermit die Aufnahme zu den Finther Reservisten 1969 e.V.**

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Familienstand
Telefon	E-Mail
Kriegsteilnehmer / Bundeswehr: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Dienstgrad
Ort, Datum	Unterschrift / Neumitglied

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer DE43ZZZ00000226563  
Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige die Finther Reservisten 1969 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Finther Reservisten 1969 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Mitgliedsbeitrag von zurzeit €..... wird jährlich, jeweils zum 01. Januar, Ihrem Konto belastet. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag Ihres Kreditinstitutes.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Wohnort	Kreditinstitut (Name)
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)