



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V. Zeppelinstraße 7 A, 53177 Bonn

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Sollten Sie Ihre E-Mail-Adresse nicht zur Verfügung stellen wollen, ist ein Online-Beitritt leider nicht möglich. Wir bitten Sie, in diesem Fall Ihren Beitritt papierschriftlich zu erklären.

| |
|--|
| Anrede |
| Titel |
| Name * <input type="text"/> |
| Vorname * <input type="text"/> |
| Suffix |
| Straße Hausnummer * <input type="text"/> |
| Plz * <input type="text"/> |
| Ort * <input type="text"/> |
| Land |
| Nationalität |
| Privat Telefon <input type="text"/> |
| Privat Fax <input type="text"/> |
| Privat Mobil <input type="text"/> |
| Dienstl. Telefon <input type="text"/> |
| Dienstl. Fax <input type="text"/> |
| Dienstl. Mobil <input type="text"/> |
| E-Mail 1 * <input type="text"/> |
| E-Mail 2 <input type="text"/> |
| E-Mail 3 <input type="text"/> |
| Geburtsdatum * <input type="text"/> |
| PK <input type="text"/> |
| Teilstreitkraft |
| Dienstgrad |

| | |
|---------------------------|--|
| Dienstgrad Zusatz | |
| Status Bw | |
| Dienstzeitende | <input type="text"/> |
| KWEA/KC | |
| Wunsch-RK | <input type="text"/> |
| Beginn der Mitgliedschaft | <input type="text" value="1"/> Monat |
| | <input type="text" value="2016"/> Jahr |

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Reservistenverband, den Jahresbeitrag in Höhe von z. Zt. € 30,00 von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reservistenverband 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenz (= Ihre zukünftige Mitgliedsnummer) wird Ihnen mit dem Begrüßungsschreiben des Präsidenten zur Bestätigung Ihrer Aufnahme in den Reservistenverband mitgeteilt.

Gläubiger-IdentifikationsNr: DE14ZZZ00000023773

| | |
|---------------|----------------------|
| Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| Konto-Nummmer | <input type="text"/> |
| Bankleitzahl | <input type="text"/> |
| Geldinstitut | <input type="text"/> |
| IBAN | <input type="text"/> |
| BIC | <input type="text"/> |

Ich beantrage den Mitgliedsausweis mit der gebührenfreien Zahlungsfunktion der MasterCard GOLD. Gleichzeitig akzeptiere ich die [AGB zur Kreditkarte](#) sowie die [Teilnahmebedingungen zum Bonusprogramm](#) der Reservisten. Die [Kartenvorteile sowie das Preisverzeichnis](#) habe ich zur Kenntnis genommen.

* Die [Satzung des Verbandes](#) ist mir bekannt. Ich versichere, die freiheitlich-demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland sowie Selbstverständnis und Zweck des Verbandes zu vertreten. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Überprüfung der mil. Angaben an die Bundeswehr weitergegeben werden. (Wichtig für DVag-Teilnahme u. Uniformtrageerlaubnis).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Werbezwecken an die Reservisten-Service-Gesellschaft weitergegeben werden.

* Ich bin mir bewusst und damit einverstanden, dass diese Beitritts-Erklärung ohne Unterschrift gültig ist.

Ort, Datum

Unterschrift