



PIONIERKAMERADSCHAFT INGOLSTADT

Bitte zurücksenden an:

**Pionierkameradschaft Ingolstadt, Schriftführer, Mozartstr. 16,
850980Großmehring**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt ab _____._____ zur Pionierkameradschaft Ingolstadt.

Vor- und Zuname: Geboren am:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefon: Handy:

E-Mail:

Für Angehörige der Bundeswehr:

Truppenteil/Dienststelle:

Dienstgrad/Amtsbezeichnung:

Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandates Pionierkameradschaft Ingolstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 73ZZZ00000592295 Lastschriftmandat Mandatsreferenz

.....
Ich ermächtige die Pionierkameradschaft Ingolstadt Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pionierkameradschaft Ingolstadt auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im Februar abgebucht. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Girokonto-Nr./ IBAN.:
.....

BLZ/BIC:

bei folgendem Kreditinstitut

Ort / Datum Unterschrift.....

Datenschutz:

Ich habe die Datenschutzbestimmungen der Satzung zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Ort/Datum:

Unterschrift: