



# PIONIERKAMERADSCHAFT INGOLSTADT

## Bitte zurücksenden an:

**Pionierkameradschaft Ingolstadt, Schriftführer, Mozartstr. 16,  
85098 Großmehring**

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: .....