

Aufnahmeformular

Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V.



Ordentliches Mitglied

Außerordentliches Mitglied

Dienstgrad

Titel

Vorname

Name

Straße

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Empfehlung durch

Telefon

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **60 EUR jährlich**. Hiermit stelle ich meinen Antrag zur Aufnahme in den Verein "Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V." Ich erkläre mich mit den Zielen des Vereins einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungsklausel:

Mit der Unterschrift wird die Einwilligung der personenbezogenen Daten (§§4,4a BDSG) erteilt. Die Speicherung der Daten durch die IDLW e.V. erfolgt ausschließlich für vereinsinterne Zwecke (Registrierung, Buchführung, Versendung von Einladungen und Informationsmaterial) für die Dauer der Mitgliedschaft. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Die Einwilligung für den Umgang mit meinen persönlichen Daten kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

GESCHÄFTSSTELLE BERLIN

Unterschrift

General-Steinhoff-Kaserne
Kladower Damm 184
14089 Berlin

E-Mail: info@idlw.de
Tel. +49 (0) 30 9302-1462

GESCHÄFTSSTELLE KÖLN

Luftwaffenkaserne WAHN
Flughafenstr. 1
51147 Köln

E-Mail: info@idlw.de
Tel. +49 (0) 2203 988-9163

BANKVERBINDUNG

Commerzbank Berlin
IBAN: DE73 1004 0000 0207 3005 00
BIC: COBADE33XXX

VEREINSREGISTER

Amtsgericht Berlin
(Charlottenburg)
VR 30296 b

GEMEINNÜTZIGKEIT

Finanzamt für Körperschaften
St.-Nr.: 27/668/58458

WWW.IDLW.DE

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats



Name des Zahlungsempfängers:

Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

General-Steinhoff-Kaserne, Kladower Damm 184, 14089 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE15ZZZ00001428994

Mandatsreferenz:

Wird vom Zahlungsempfänger vergeben. In diesem Fall die Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (nur Bankkonten in DE)

DE

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.