

Beitrittserklärung zum Bundeswehr-Sozialwerk e.V. (BwSW)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soldat/-in auf Zeit bis _____ | <input type="checkbox"/> FWDL bis ¹⁾ _____ | <input type="checkbox"/> Berufssoldat/-in |
| <input type="checkbox"/> Soldat/-in a.D. | <input type="checkbox"/> Reservist/-in | |
| <input type="checkbox"/> Beamter/in, Richter/-in | <input type="checkbox"/> Beamter/-in a.D., Richter/-in a.D. | <input type="checkbox"/> Hinterbliebenes Kind eines Mitglieds |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/-in | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/-in i.R. | <input type="checkbox"/> Beamter/-in im Vorbereitungsdienst ¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Kind von Mitglied Nr. _____ | (unbedingt angeben) <input type="checkbox"/> Auszubildende/r ¹⁾ , Ausb.-Ende: _____ | (Nachweis beifügen) |
| <input type="checkbox"/> Witwe/-r eines Mitglieds | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Familiename		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) . . .	
Straße/Hausnummer		Dienstgrad/Amtsbezeichnung	
PLZ	Ort	Personenkennziffer	
Telefonnummer (privat/mobil)		zuständige Bezügestelle	
<input type="checkbox"/> Ich willige in die Zusendung von Reiseangeboten des BwSW per E-Mail an die von mir angegebene Mailadressen ein.		Dienststelle/ehemalige Dienststelle (PLZ/Ort)	
<input type="checkbox"/> Ich verzichte auf die Zusendung der Mitgliederzeitschriften in Papierform und bitte um elektronische Bereitstellung.		Empfohlen von:	
E-Mail		Name	
Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom _____ meinen Beitritt.		Mitgliedsnummer	
		DE - - - - - IBAN	

Mein monatlicher/jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: _____ Euro.

Regelbeitrag 4,00 € mtl./48,00 € im Jahr, Auszubildende ¹⁾ 1,00 € mtl./12,00 € im Jahr
Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich jeweils zum Ende eines Jahres - Zustellung bis spätestens 30. September.

¹⁾Die Beitragsermäßigung für Auszubildende, Beamte im Vorbereitungsdienst, Studenten/Schüler sowie FWDL erlischt mit dem Ende der Ausbildung. Die Bezüge zahlende Stelle wird ermächtigt, ab diesem Zeitpunkt den Regelbeitrag zu erheben.

Beitragseinzug durch die Bezüge zahlende Stelle (nur möglich für aktive Bundeswehrangehörige und Versorgungsempfänger der Bundeswehr)
 Ich bin damit einverstanden, dass die Bezüge zahlende Stelle für die Zeit meiner Zugehörigkeit zum BwSW den Mitgliedsbeitrag monatlich einbehält und an das BwSW abführt. Der Widerruf ist nur durch das BwSW möglich.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
 Ich ermächtige das BwSW Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BwSW auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut	Gläubiger-Identifikationsnummer des BwSW: DE44ZMS00000249534
DE - - - - - IBAN	BIC
Kontoinhaber/-in (falls abweichend)	 Unterschrift Kontoinhaber/-in

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich das BwSW über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Sie können Ihre Einwilligung in die werbliche Nutzung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Die Zulässigkeit der Verarbeitung bis zu diesem Zeitpunkt wird hiervon nicht berührt. Die Datenschutzinformationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das BwSW finden Sie in den Heften und auf unserer Homepage unter www.bundeswehr-sozialwerk.de.

Ort	Datum	 Unterschrift
-----	-------	---