

Hoover-Street 544

66876 Ramstein-Miesenbach

**TELEFON**  
 +49 (0)6371-4659-3702

**FAX**  
 +49 (0)6371-945428

**E-MAIL**  
 info@deutscheshausramstein.de

**INTERNET**  
 www.deutscheshausramstein.de

**Einzugsermächtigung/  
 SEPA- Lastschrift**

Ich ermächtige das **Deutsches Haus Ramstein e.V.** die Beitragszahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Deutsches Haus Ramstein e.V.** (Gläubiger ID: **DE66ZZZ00001021452**) auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Beitrittsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut Vereinbarten Bedingungen.

Die Beitragszahlung erfolgt gemäß aktueller Finanzordnung einmal pro Jahr.

Kontoinhaber (Name und Vorname)	Mitgliedsnummer (wird vom Deutsches Haus Ramstein e.V erteilt.)
Mandatsreferenz (wird vom Deutsches Haus Ramstein e.V. erteilt)	
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Kreditinstitut	
DE _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _	_ _ _ _ _   _ _ _
IBAN	BIC
Datum , Ort	Unterschrift

Auszufüllen vom Deutsches Haus Ramstein e.V.				
	Eingegangen am	Mitgliedskarte gedruckt	Kassensystem eingepflegt	an VR Bank weitergeleitet
Datum:	__ . __ . 201__	__ . __ . 201__	__ . __ . 201__	__ . __ . 201__
Namenszeichen:				

## Beitrittserklärung

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- CIV  Reservist BW  Other Military  
 BW Angehöriger am StO  
 BW Angehöriger nicht am StO

Ehegatte / Partner gem Finanzordnung: **(Nur auszufüllen wenn diese auch Mitglieder werden sollen!)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Kinder:

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatanschrift:

Straße und Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_

Tel.: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dienstanschrift:

Einheit: \_\_\_\_\_

Informationen werden an meine private **E-Mail Adresse\***: \_\_\_\_\_ gesendet.

Den Jahresbeitrag von \_\_ \_\_.00 € (inkl. Partner/Kinder) zahle ich jährlich per SEPA-Lastschriftmandat.

(Mitgliedsbeitrag 20 € / jährlich für das erste Mitglied, Familien Mitglieder 10 € p. P / jährlich, Mitglieder deren Mitgliedschaft nach dem 30.06. beginnen zahlen für das erste Mitglied 10€, jeder weitere 5€ bis zum Jahresende)

### \* Pflichtfelder

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum "Deutsches Haus Ramstein e.V.".

Mit der Speicherung meiner o. a persönlichen Daten in der Mitgliederdatei erkläre ich mich einverstanden. Die Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ramstein, \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### (Auszufüllen vom Deutsches Haus Ramstein e.V.)

- Mitgliedsbeitrag erhalten \_\_\_\_\_  
 Eintragung in die Mitgliederdatei durchgeführt: \_\_\_\_\_  
 Mitgliedsart \_\_\_\_\_  
 Mitglieds Nummer \_\_\_\_\_ vergeben \_\_\_\_\_  
 Mitgliedsausweis erstellt am \_\_\_\_\_

::Legal venue::  
Zweibrücken District Court  
VR 321 L  
Steuer-Nr.: 19/6770/1029