

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Bund der Deutschen Infanterie e. V.** ab

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt: **€ 25,00**

(Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung sowie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus)

Dienstgrad/Titel: Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: Fax: **E-Mail:**

Dienststelle:

Straße: PLZ: Ort:

Beitrittsgrund:

Bitte teilen Sie uns in kurzen Stichworten den Grund Ihres Beitrittswunsches mit (freiwillige Angabe).

Meine personenbezogenen Daten dürfen vom **Bund der Deutschen Infanterie e. V.** in der Mitgliederdatenbank erfasst und verarbeitet werden: (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon, E-Mail, Dienstgrad, Dienststelle)*. Meine personenbezogenen Daten werden an Dritte nicht weitergegeben. (*Nichtzutreffendes streichen)

Ort/Datum:

Unterschrift:

Änderungsmeldung

Dienstgrad/Titel: Name: Vorname:

Anschrift:

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: Fax: **E-Mail:**

Dienststelle:

Straße: PLZ: Ort:

Für Änderungen zu Ihrer Bankverbindung verwenden Sie bitte das Formular SEPA-Lastschriftmandat.

Senden Sie die ausgefüllten Formulare an den:

Bund der Deutschen Infanterie e.V.
Rommelstraße 31
Infanterieschule
97762 Hammelburg

oder

- E-Mail: bdinf@t-online.de

- FAX: 09732 78 20 73