

Werde Mitglied im Verband



WIR SIND DIE RESERVE

VERBAND DER RESERVISTEN
DER DEUTSCHEN BUNDESWEHR e.V.

Titel _____, Name _____, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich divers Nationalität _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon – privat _____, Fax _____, Mobil _____

E-Mail – privat _____

Telefon – dienstlich _____, Fax _____, Mobil _____

E-Mail – dienstlich _____

Beruf _____

Dienstgrad _____

Personenkennziffer (PK)

Teilstreitkraft/Militärischer Organisationsbereich

Geburtsdatum	Buchstabe	Folgenummer	d.R.	a.D.	Dienstzeitende (Datum)			
			H	Lw	M	SanDst	SKB	CIR
			Status	Bw	BS	SaZ	FWDL	GWDL ohne

Kreiswehrrersatzamt (falls bekannt) / Karriere-Center _____

geworben durch Name des Werbers _____ Mitgliedsnummer _____ oder Geburtsdatum _____

Ja, ich möchte Mitglied werden

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V., Zeppelinstraße 7A, 53177 Bonn.

ggf. gewünschte Reservistenkameradschaft: _____

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am: _____

Ich versichere, die freiheitliche demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland sowie Selbstverständnis und Zweck des Verbandes zu vertreten. Meine Daten werden mittels EDV gespeichert und bearbeitet. Falsche Angaben können zur Ablehnung des Beitritts führen. Einzelheiten der Datenschutzerklärung finde ich unter: www.reservistenverband.de/datenschutz. Mir ist die [Satzung](#) des Verbandes der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V. bekannt.

Datum und Unterschrift für den Beitritt _____

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine Daten zur Überprüfung militärischer Angaben an die Bundeswehr weitergegeben werden.
- meine Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum) zur Information über besondere Serviceleistungen an die Reservisten-Service-GmbH weitergegeben werden.
- Einzelheiten finde ich auf deren Website, insbesondere www.reservisten-service.de.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich den Reservistenverband, den Jahresbeitrag in Höhe von z. Zt. 30 Euro von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reservistenverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung. Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenz (= Ihre zukünftige Mitgliedsnummer) wird Ihnen mit dem Begrüßungsschreiben des Präsidenten zur Bestätigung Ihrer Aufnahme in den Reservistenverband mitgeteilt. Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ00000023773.

Datum und Unterschrift für die Einzugsermächtigung _____

IBAN _____ BIC _____ Kontoinhaber _____

Datum, Unterschrift _____

DEN VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTEN ANTRAG SENDEN SIE BITTE AN:
VERBAND DER RESERVISTEN DER DEUTSCHEN BUNDESWEHR e.V. Zeppelinstraße 7A • 53177 Bonn

Oder per E-Mail an:

reservistenverband.de