

Lesen Sie vor der Anmeldung die Satzung. Füllen Sie das Formular nur aus, wenn Sie mit ihr einverstanden sind!
Der Jahresbeitrag beträgt derzeit: 22 Euro/Jahr
Einzugsermächtigung erforderlich!



Beitrittserklärung/Aufnahmeantrag



z.Hd. Wilfried Siemens – Ticheleipadd 2 – 26817 Rhaderfehn

Telefon 0151-59485610 – geschaeftsfuehrer@richthofen.info

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt / beantrage die Aufnahme in die Traditions-Gemeinschaft Jagdgeschwader „Richthofen“ als

(bitte am PC oder in Druckschrift ausfüllen und an o.a. Anschrift senden)

ordentliches Mitglied **förderndes** Mitglied **(*)**

[Felder mit (*) sind Pflichtfelder]

Ich akzeptiere die Satzung und sende eine Einzugsermächtigung (*)

Anrede (*):	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>
Dienstgrad:	<input type="text"/>
Vorname (*) :	<input type="text"/>
Name (*):	<input type="text"/>
Geburtstag (*):	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>

Zusendung der Richthofeninfo:

Bitte mit Dienstgrad anschreiben:

Letzte Tätigkeit im Geschwader Richthofen (*):

Straße, Nr. (*):	<input type="text"/>
PLZ (*):	<input type="text"/>
Stadt (*)::	<input type="text"/>
Land (*):	<input type="text"/>
E-Mail Adresse (*):	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Mobil:	<input type="text"/>

Partner / Partnerin

Vorname (*):	<input type="text"/>
Name (falls abweichend):	<input type="text"/>
Geburtstag:	<input type="text"/>

Lesen Sie vor der Anmeldung die Satzung. Füllen Sie das Formular nur aus, wenn Sie mit ihr einverstanden sind!
Der Jahresbeitrag beträgt derzeit: 22 Euro/Jahr
Einzugsermächtigung erforderlich!

Jeder Anschriften- oder Kontoänderung werde ich unverzüglich der Gemeinschaft an o.a. Adresse mitteilen. Die Beantwortung der o.a. Fragen ist freiwillig. Ich willige ein, dass meine Daten für den rein internen Gebrauch der Traditionsgemeinschaft auf Datenträgern gespeichert werden. Einer Weitergabe der Daten stimme ich nicht zu.

Einzugsermächtigung

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto:

IBAN (*):

BIC (*):

Bank (*):

abzubuchen.

Erteilt am (*):

Unterschrift (*):

ALTERNATIV:

Ein anderes Mitglied zahlt für mich:

Name:

Vorname: