



**JA!** Ich stehe solidarisch zu unseren EinsatzVeteranen der Bundeswehr und möchte beim **Bund Deutscher EinsatzVeteranen e.V.** Mitglied werden:

Dienstgrad/Titel		Name	
Beruf		Vorname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Geburtsdatum		E-Mail	
Telefon		Telefon mobil	
Aktive(r) Soldat(in)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ungedient Ja <input type="checkbox"/>
EinsatzVeteran(in)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Anzahl Einsätze
Einsatzland	1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>
Kontingent	1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	3. <input type="text"/>

**Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Bund Deutscher EinsatzVeteranen e.V. (bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/>	Mitglied (Jahresbeitrag 30,- EURO)
<input type="checkbox"/>	Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag in Höhe von <input type="text"/> EURO (ab 50,- EURO)
<input type="checkbox"/>	Ermäßigter Beitrag (Jahresbeitrag 15,- EURO) als Angehöriger eines Mitgliedes
<input type="checkbox"/>	Ermäßigter Beitrag (Jahresbeitrag 15,- EURO) bei einem monatlichen Nettoeinkommen unter 1.000,- EURO. (Nachweis erforderlich)
<b>!!</b>	<b>Einzug des Jahresbeitrages jeweils zum 01.02. d.J., im ersten Mitgliedsjahr anteilmäßig im Eintrittsmonat</b>
Beginn der Mitgliedschaft (Datum) <input type="text"/>	
Ort / Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input checked="" type="checkbox"/>

**SEPA – Lastschriftmandat / Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Bund Deutscher EinsatzVeteranen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bund Deutscher EinsatzVeteranen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Änderungen der Bankverbindung teile ich unaufgefordert mit.**

Kontoinhaber	Name	Vorname
Bankinstitut	BIC / SWIFT	
IBAN	DE _____	
Ort / Datum <input type="text"/>	Unterschrift (Kontoinhaber) <input checked="" type="checkbox"/>	

**Datenschutzrechtliche Einwilligung**

Hiermit willige ich in die elektronische Verarbeitung der von mir hier angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung ein. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur zur Durchführung des Lastschriftverfahrens. Die Löschung meiner Daten erfolgt aus Gründen der steuerrechtlichen Nachweispflicht erst 10 Jahre nach Beendigung meiner Mitgliedschaft. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beim Vorstand widerrufen werden. Die ausführliche Datenschutzerklärung nehme ich hiermit zur Kenntnis.

Ort / Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input checked="" type="checkbox"/>
Antrag bitte senden an	<b>Bund Deutscher EinsatzVeteranen e.V.</b> <b>Unter den Linden 21, D – 10117 Berlin</b> Fax: 030 – 209 242 09 Mail: <a href="mailto:mitgliederservice@veteranenverband.de">mitgliederservice@veteranenverband.de</a>