



Beitrittserklärung

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

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/> <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w Geschlecht
Straße, Nr:	<input type="text"/>
Plz, Ort:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>

Wunsch-RK:

Beginn d. Mitgliedschaft:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit bevollmächtige ich Sie, den Jahresbeitrag in Höhe von derzeit € 30,00 zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Kontoinhaber:

KtoNr:

BLZ:

Geldinstitut:

Unterschrift

Privat	Dienstl.
Tel.: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>
Fax: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Handy: <input type="text"/>	Handy: <input type="text"/>
E-Mail 1 <input type="text"/>	
E-Mail 2 <input type="text"/>	
E-Mail 3 <input type="text"/>	

Die Satzung des Verbandes ist mir bekannt. Ich versichere, die freiheitlich-demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland sowie Selbstverständnis und Zweck des Verbandes zu vertreten. Meine Daten werden mittels EDV gespeichert und verarbeitet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Überprüfung der mil. Angaben an die Bundeswehr weitergegeben werden. (Wichtig für DVag-Teilnahme u. Uniformtrageerlaubnis)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Werbezwecken an die Reservisten-Service-Gesellschaft weitergegeben werden

Ich bin mir bewußt und einverstanden, dass im Falle der Übermittlung per E-Mail das Dokument auch ohne Unterschriften Gültigkeit hat.

GebDatum Buchstabe Folgenummer	Teilstreitkraft
PK: <input type="text"/>	<input type="text"/>
DstGrd: <input type="text"/> <input type="radio"/> d.R. <input type="radio"/> a.D. <input type="radio"/> aktiv	
Status Bw <input type="text"/> wenn GWDL aktiv bis wann ? <input type="text"/>	
Dienstzeitende <input type="text"/>	
Kreiswehrrersatzamt <input type="text"/>	

Datum:

Unterschrift