

Traditionsverband ehemaliger  
Schutz- und Überseetruppen  
Freunde der früheren deutschen Schutzgebiete e.V.



– Aufnahmeantrag –  
– Personalbogen –

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Verbindungen in die Nachfolgestaaten der ehemaligen deutschen Schutzgebiete:

\_\_\_\_\_

Besondere Interessenschwerpunkte (überseeische Gebiete, Zeitabschnitte, Sammelthemen ...):

\_\_\_\_\_

Ich habe Interesse daran, aktiv im Verband (z. B. Vorstand, erweiterter Vorstand, Referent auf JHV, Verfassung von Artikeln für Publikationen) mitzuarbeiten.

Ja

Nein

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Traditionsverband den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von derzeit 50 EUR und eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR von meinem Konto mittels Lastschrift abbuchen lässt.

**BITTE RÜCKSEITE AUSFÜLLEN!**

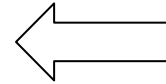
Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen wird.

# Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

(Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger)

**Traditionsverband ehemaliger Schutz- und Überseetruppen  
Freunde der früheren deutschen Schutzgebiete e.V.  
Susanne Lessing  
Charlottenstr.16  
12683 Berlin**



**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000525877**

**Mandatsreferenz: Jahresbeitrag**

Hiermit ermächtige ich widerruflich o. g. Zahlungsempfänger wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich bin berechtigt, von meinem Kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name und Adresse des Zahlungspflichtigen:**

-----  
-----  
-----

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

-----

**BIC des kontoführenden Kreditinstitutes:**

-----

**Kontoführendes Kreditinstitut:**

-----

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_