



## ANMELDUNG

und SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000026878

Von der Bundesgeschäftsstelle auszufüllen!

Ortsverband: .....  
Mandatsreferenz: KamdFJg1.....  
Eintrittsdatum: .....

**Ja, ich möchte Mitglied in der Kameradschaft der Feldjäger e.V. werden!**

Name	Vorname
Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort
Straße	Nr.
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Dienstgrad, Titel, Beruf (freiwillige Angabe)	

Bitte gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen:

Ortsverband   
 **Vollmitgliedschaft** 39,00 EUR  
 **Schnuppermitgliedschaft<sup>1</sup>** 16,71 EUR  
 **Wehrdienstmitgliedschaft<sup>2</sup>** 11,14 EUR

**Familienmitgliedschaft** 19,50 EUR

Nur bei Familienmitgliedschaften:

Hauptmitglied ist

Mitgliedsnummer  OV

Bei einem Eintritt vom 01.07.-31.12. wird nur der halbe Beitrag (Voll- und Familienmitgliedschaft) gebucht.

<sup>1</sup> Schnuppermitgliedschaft für Unteroffizier-, Feldwebel- und Offizieranwärter in der Ausbildungsphase.

(wird nach 12 Monaten automatisch in eine Vollmitgliedschaft umgewandelt, sofern nicht 3 Monate vor Ablauf der ersten 12 Monate gekündigt wurde)

<sup>2</sup> Mitgliedschaft für Wehrdienstleistende, sowie Studenten und Auszubildende in der Ausbildungsphase.

(wird nach 12 Monaten automatisch in eine Vollmitgliedschaft umgewandelt, sofern nicht 3 Monate vor Ablauf der ersten 12 Monate gekündigt wurde)

**Ich bin** (bitte ankreuzen!)

aktiver Feldjäger

Reservist der  
Feldjägertruppe

ehemaliger  
Angehöriger der  
Feldjägertruppe

Freund der  
Feldjägertruppe<sup>3</sup>

Durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung der Kameradschaft der Feldjäger e.V. in der derzeit gültigen Fassung an.

Mir ist bekannt, dass die o.a. persönlichen Daten ausschließlich für interne Zwecke der Kameradschaft der Feldjäger e.V. erfasst und nicht an andere Stellen, außerhalb der Kameradschaft, übermittelt werden.

Jedes Quartal erhalte ich kostenlos die Zeitschrift „Der Feldjäger“ (bei Familienmitgliedschaft nur das Hauptmitglied).

**Ich bin mit der vereinsinternen Weitergabe meiner persönlichen Daten einverstanden.**

**Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag von nachstehendem Konto ein:**

Ich ermächtige die Kameradschaft der Feldjäger e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kameradschaft der Feldjäger e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	
BIC	
Name und Ort des Geldinstitutes	
<input type="text"/>	
Kontoinhaber (nur bei abweichendem Antragsteller)	
Ort, Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<sup>3</sup> bitte hier genauere Angaben machen

<input type="text"/>
----------------------