



## Aufnahmeantrag

Beitrittserklärung ab ..... Vereinsbeitrag pro Jahr 40,00 € Mitglieds Nr. ....

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Unteroffiziersmessegemeinschaft „ Graf Zeppelin „, e.V. zum o.a. Termin.

Ich habe vom Inhalt der Satzung Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Gleichzeitig verpflichte ich mich, die erlassene Heimordnung zu beachten und zur kameradschaftlichen Zusammenarbeit beizutragen. Der Austritt nach § 5a der Vereinssatzung kann nur schriftlich erfolgen. Eine Beitragsrückerstattung erfolgt nicht!

**Mit der Erfassung- und Verarbeitung meiner Daten mittels Vereinsverwaltungsprogramm der UMG-Nordholz erkläre ich mich gemäß § 4a (1) BDSG einverstanden.**

Dienstgrad / Amtsbezeichnung ( auch der Reserve )

.....  
Vorname:  ..... Geb. Datum / Geb.-Ort:  .....  
Name:  ..... Telefon Privat:  .....  
**Privatanschrift:** Telefon Dstelle:  .....  
Strasse und Nr.:  ..... Telefon Mobil: .....  
PLZ und Wohnort:  ..... Fax: .....  
Dienststelle ( derzeitige Einheit bzw. Arbeitgeber und Ort ) E-Mail:  .....

Besoldungs-/Lohngrp 1: .....

1: Die Angabe der Besoldungs-/Lohngruppe dient zur Überprüfung, wenn Sie kein Soldat vom Standort sind, ob sie berechtigt sind, Mitglied der UMG zu werden. Mit der Unterschrift geben Sie uns die Erlaubnis, diese Angaben zu überprüfen. Die mit einem roten „X“ gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder!

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

### Wichtiger Hinweis:

**Nur vollständig ausgefüllte und lesbare Anträge werden bearbeitet!**  
**Die Mitgliedschaft im Verein gilt erst mit der Aushändigung des Mitgliedsausweises!**

### Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE89ZZZ00000355618**  
Mandatsreferenznummer/Mitgliedsnummer: (wird die Mitgliedsnummer sein)

Hiermit ermächtige ich die UMG-Nordholz „ Graf Zeppelin“ e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der UMG-Nordholz e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften 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.  
Ersteinzug erfolgt zum 01. des Folgemonats des Eintrittsmonats. Folgelastschriften erfolgen einmal jährlich zum 01. Januar.

**Vorname und Name ( Kontoinhaber )**  
**Kontoinhaber ( falls abweichend vom Antragsteller )**  ..... ( **Druckbuchstaben** )  
**Straße und Hausnummer**  ..... ( **Druckbuchstaben** )  
**Postleitzahl / Ort**  ..... ( **Druckbuchstaben** )  
**KontoNr.**  ..... **BLZ:**  ..... ( **gut leserlich** ) **oder** **IBAN und BIC**  
**IBAN:** **DE**  ..... **BIC :**  ..... ( **deutlich** ) (beide Angaben sind erforderlich !)  
**Kreditinstitut**  .....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift