

- A  Soldat/-in  FWDL bis <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_  Soldat/-in a. D.  Soldatenwitwe(r)  Reservist/-in
- B  Beamter/-in, Richter/-in  Beamter/-in a. D., Richter/-in a. D.  Beamtenwitwe(r)  Beamter/-in im Vorbereitungsdienst <sup>1)</sup>
- C  Arbeitnehmer/-in  Arbeitnehmer/-in i. R.  Arbeitnehmerwitwe(r)  Auszubildende(r) <sup>1)</sup>, Ausb.-Ende: \_\_\_\_\_  
(Nachweis beifügen)
- D  Kind von Mitglied Nr. \_\_\_\_\_  Sonstige \_\_\_\_\_

Herr  Frau

01 Familienname	08 Geburtsdatum
02 Vorname	09 Dienstgrad/Amtsbezeichnung
03 Straße/Hausnummer	10 Personenkennziffer
04 PLZ/Ort	11 zuständige Bezügestelle
05 Telefonnummer	Empfohlen von:
<input type="checkbox"/> Ich willige in die Zusendung von Reiseangeboten des BwSW per E-Mail an die von mir angegebene Mailadresse ein.	12 Name
	13 Mitgliedsnummer
06 E-Mail	<input type="checkbox"/> Ich spende die Prämie.
07 Dienststelle/ehemalige Dienststelle (PLZ/Ort)	

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom  meinen Beitritt.

Mein monatlicher / jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:  Euro

(Regelbeitrag 3,50 € mtl./42,- € im Jahr, Auszubildende <sup>1)</sup> 1,- € mtl./12,- € im Jahr)

Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich jeweils zum Ende eines Jahres - Zustellung bis spätestens 30. September.

1) Die Beitragsermäßigung für Auszubildende, Beamte im Vorbereitungsdienst, Studenten/Schüler sowie FWDL erlischt mit dem Ende der Ausbildung. Die Bezüge zahlende Stelle wird ermächtigt, ab diesem Zeitpunkt den Regelbeitrag zu erheben.

Beitragseinzug durch die Bezüge zahlende Stelle (nur möglich für aktive Bundeswehrangehörige und Versorgungsempfänger der Bundeswehr)

Ich bin damit einverstanden, dass die Bezüge zahlende Stelle für die Zeit meiner Zugehörigkeit zum BwSW den Mitgliedsbeitrag monatlich einbehält und an das BwSW abführt. Der Widerruf ist nur durch das BwSW möglich.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige das BwSW Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BwSW 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.

Geldinstitut	Gläubiger-Identifikationsnummer des BwSW: DE 44ZMS00000249534
IBAN: DE ____-____-____-____-____-____	BIC
Kontoinhaber (falls abweichend)	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich das BwSW über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die im Rahmen meines Mitgliedsantrags mitgeteilten Daten werden vom BwSW unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich zu Zwecken der Mitgliedsverwaltung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Das BwSW verwendet die von mir hinterlegte Mailadresse für die Kontaktierung zur Mitteilung von Mitgliedsinformationen (z. B. Newsletter). Dieser Verwendung kann jederzeit formlos widersprochen werden.

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