

- 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. \_\_\_\_\_
- E  Sonstige \_\_\_\_\_

- Bitte angeben Herr/Frau -  
o1 Familienname

o2 Vorname

o3 Straße, Haus-Nr.

o4 PLZ, Wohnort

o5 Telefonnummer

Ich willige in die Zusendung von Reiseangeboten des BwSW per E-Mail an die von mir angegebene Mail-Adresse ein.

o6 E-Mail

Dienststelle / ehemalige Dienststelle (PLZ, Dienstort)

- Bitte immer angeben -  
o8 Geburtsdatum

o9 Dienstgrad/Amtsbezeichnung

10 Personenkenziffer

11 zuständige Bezügestelle

Empfohlen von:

12 Name

13 Mitgliedsnummer

Ich spende die Prämie.

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom  meinen Beitritt.

Mein monatlicher / jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:  Euro

(Regelbeitrag 3,50 Euro mtl./ 42,00 Euro im Jahr, Auszubildende <sup>1)</sup> 1,00 Euro mtl./12,00 Euro im Jahr)  
Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich jeweils zum Ende eines Jahres - Zustellung bis spätestens 30. September.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag durch das BwSW mit:  
Beitragseinzug (nur möglich bei Beschäftigten u. Pensionären der Bundeswehr)

für die Zeit meiner Zugehörigkeit zum BwSW monatlich durch die Bezüge zahlende Stelle einbehalten und an das BwSW abgeführt wird. Der Widerruf ist nur durch das BwSW möglich.

<sup>1)</sup> Die Beitragsermäßigung für Azubis, 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.

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

IBAN: DE - - - - -

Kto-Inhaber (falls abweichend)

Gläubiger-Identifikationsnummer des BwSW e.V.: DE 44ZMS00000249534

BIC - - - - -

Unterschrift Kto-Inhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich das BwSW über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die im Rahmen Ihres Mitgliedsantrags mitgeteilten Daten werden von uns unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich zu Zwecken der Mitgliedsverwaltung gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Wir verwenden die von Ihnen hinterlegte Mailadresse für die Kontaktierung zur Mitteilung von Mitgliedsinformationen (z. B. Newsletter). Selbstverständlich können Sie dieser Verwendung jederzeit formlos widersprechen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ Stand:01/2016