

---

# Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V.

---

Ignaz-Reder-Straße 26  
97638 Mellrichstadt



## Beitritts- und Aufnahmeerklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V.

\_\_\_\_\_  
**Beitrittsdatum**

\_\_\_\_\_  
**DstGrd, Amtsbez./Titel, Name, Vorname**

\_\_\_\_\_  
**Anschrift**

\_\_\_\_\_  
**E-Mail**

\_\_\_\_\_  
**Telefon**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_  
**Beruf**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

-----

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63KFG00000351721

Ich ermächtige den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V., den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von **jährlich 12,00 €** von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Kameradschafts- und Freundeskreis der Garnison Mellrichstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird auf Anfrage gerne mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname, des Kontoinhabers**

\_\_\_\_\_  
**Anschrift**

\_\_\_\_\_  
**Name der Bank:**

\_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**