

**Reservistenkameradschaft:****Werber:**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V., Postfach 20 14 64, 53144 Bonn.

Personenkennziffer:										Einzugsermächtigung:																					
Geburtsdatum				Buchstabe		Folgenummer																									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
Nationalität			Geschlecht							Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Mandatsreferenz: Ihre Mandatsreferenz (=Ihre zukünftige Mitgliedsnummer) wird Ihnen mit dem Begrüßungsschreiben des Präsidenten zur Bestätigung Ihrer Aufnahme in den Reservistenverband mitgeteilt. Gläubiger-IdentifikationsNr: DE14ZZZ00000023773 Kontoinhaber: <input type="text"/> Geldinstitut: <input type="text"/> IBAN: <table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table> <div style="text-align: center;">_____ Unterschrift</div>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<input type="checkbox"/> männlich			<input type="checkbox"/> weiblich																												
Name																															
Vorname																															
Straße, Hausnummer																															
Postleitzahl, Ort																															
Beruf																															
Dienstgrad																															
KWEA/ Karriere-Center																															
Wehrdienst abgeleistet bei:			<input type="checkbox"/> Heer <input type="checkbox"/> Luftwaffe <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> SKB <input type="checkbox"/> SanDst																												
Gedient als:			<input type="checkbox"/> Berufssoldat <input type="checkbox"/> Zeitsoldat <input type="checkbox"/> Wehrpflichtiger <input type="checkbox"/> FWDL																												
Telefon:			<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass meine Daten zur Überprüfung der mil. Angaben an die Bundeswehr weitergegeben werden. (Wichtig: Für DVag-Teilnahme u. Uniformträgererlaubnis)																												
privat:			<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Werbezwecken an die Reservisten-Service-Gesellschaft weitergegeben werden.																												
dienstlich:			<input type="checkbox"/> Ich bin mir bewusst und damit einverstanden, dass im Falle der Übermittlung per E-Mail das Dokument auch ohne Unterschrift vollumfänglich Gültigkeit hat.																												
Mobil:			<input type="checkbox"/> Ich beantrage den Mitgliedsausweis mit der gebührenfreien Zahlungsfunktion der MasterCard GOLD. Gleichzeitig akzeptiere ich die AGB zur Kreditkarte sowie die Teilnahmebedingungen zum Bonusprogramm der Reservisten. Die Kartenvorteile sowie das Preisverzeichnis habe ich zur Kenntnis genommen.																												
Email:																															
privat:																															
dienstlich:																															
WIR SIND DIE RESERVE										Datum																					
										Unterschrift																					