



Beitrittserklärung für eine Mitgliedschaft in der Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V.

Eintrag durch Vorstand	
Messe-Nr.	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V.

Antragstellerin/Antragsteller

Dienstgrad	
Dienststelle, Anschrift	
Dienstl. E-Mail-/LONO-Adr.	
Diensttelefon	
Name, Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
priv. E-Mail	
Telefon (Festnetz/Handy)	
Geburtsdatum	

Zu meinem Status als Mitglied im Verein:

Ich bin (bitte ankreuzen):

- ☐ 1. Offizier/-unteroffizier, vergleichbarer Beamter/ziviler Beschäftigter der Bundeswehr, Reserveoffizier/-unteroffizier oder im Ruhestand
gem. §3, Abs. 2 der Satzung
- ☐ 2. Beamter der Bundespolizei, des Zolls, der Polizei und befreundeter Streitkräfte
gem. §3, Abs. 3.1, 3.2 der Satzung
- ☐ 3. Persönlichkeiten aus dem Standortbereich oder aus Patengemeinden mit Einwilligung des bzw. der Aufsichtführenden..
gem. §3, Abs. 3.3 der Satzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an und ermächtige die Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V. den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag sowie die angefallenen Verzehrbons (C-Bon) von meinem nachstehenden Konto (bitte Rückseite beachten) einzuziehen.

_____,
Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat (SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate)
Für SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren/SEPA B2B Direct Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers(Gläubiger)

Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V.
Swinemünder Straße 9,24944 Flensburg
Tel: 0461/3135-2224 FAX: 0461/310 7817
E-Mail: ohgfle@gmail.com

Für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE95ZZZ000012 90784

Mandatsreferenz
OHG[Mitgliedsnummer]

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Ich ermächtige

Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Offizierheimgesellschaft Flensburg-Mürwik e.V.

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Beitrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE ____ _

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten werden wir ausschließlich für die Mitgliederverwaltung verwenden.

Bearbeitungsvermerke durch die OHG

Mitglied seit:	Löschung/Austritt:
SPG:	Kassensystem: VCOM:
Geschäftsführer:	
Berechtigungsausweis:	Begrüßungsschreiben
Hausmitteilung (Email-Adresse)	

Sie finden uns im Internet unter der Adresse: www.ohg-flensburg.de