



# Soldatenkameradschaft Eltersdorf

Mitglied im BSB  
Mitglieds Nr.: 30 304

www.sk-eltersdorf.de

info@sk-eltersdorf.de



**Bankverbindung:** VR-Bank EHH, IBAN: DE69 7636 0033 0000 7125 58, BIC: GENODEF1ER1

**Vorsitzender:** Klaus Böhner, Tel.: 09131 771421

**Postanschrift:** In der Zeil 15, 91058 Erlangen

## Aufnahmeantrag

Stammbuch – Nr. \_\_\_\_\_

Geworben durch: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Aufnahme als **aktives / förderndes Mitglied** in die Soldatenkameradschaft Eltersdorf ab: \_\_\_\_\_

<b>Aufnahmegebühr:</b>	bis 35 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 2,50	<b>Jahresbeitrag z. Zt. € 10.-</b>
	bis 40 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 5.-	
	bis 50 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 10.-	
	bis 60 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 25.-	
	bis 70 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 50.-	
	ab 70 Jahre	<input type="checkbox"/>	€ 80.- mindestens	

Den Beitrag zahle ich über die Bank, durch Lastschrift. Die Lastschrift wird jährlich einmal im 1.Quartal des Jahres gezogen. Die Satzung der SKE wird von mir anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer.

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

**Bundeswehrdienst:** ja  nein  von: ..... bis ..... Dienstgrad: .....

**Wehrdienst ausländische Armee:** von: ..... bis ..... Dienstgrad: .....

**Wehrdienstverweigerung beantragt:** ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

### SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00001097545 Mandatsreferenz:

Ich ermächtige die SKE, den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SKE auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Die Aufnahmegebühr von € \_\_\_\_\_ und der anteilige Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ liegen dieser Einzugsermächtigung bei.  Sollen von meinem Konto abgebucht werden.