



Bitte senden Sie mir einen neuen Ausweis.

Ich lese mein Magazin "Die Bundeswehr" online.

Änderungsmeldung / SEPA-Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie alle Pflichtfelder* aus.

Herr*	Frau*		
Dienstgr./ Amtsbez.:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*	Prof.	Dr.
Name:*	Vorname:*		
Straße:*	Haus- nr.:*		
PLZ:*	Ort:*		
Adress- zusatz:			
Telefon:	Mobil:		
E-Mail:*			
Bitte unbedingt angeben!			
Einheit/ Truppenteil:	Diensteintritt: (TT.MM.JJJJ)		
PLZ:	Dienstort:		

Status*

FWDL	d.R.	Beamtenanwärter/in (Bw)	Angehörige/r	
Soldat/in auf Zeit	d.R.	Beamter/in (Bw)	Hinterbliebene/r	RDL (ohne Vordienstzeit)
Berufssoldat/in	a.D.	Auszubildende (Bw)		
		Arbeitnehmer/in (Bw)	i.R.	

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)*

Ich ermächtige den DBwV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, **es erfolgt eine monatliche Abbuchung**. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DBwV 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.

BIC:	Name Geldinstitut:
IBAN:	
Ort, Datum:	Unterschrift Kontoinhaber:
Kontoinhaber (falls abweichend):	

Gläubiger-Identifikationsnummern: DBwV e.V. DE49DBw00000057384

Name und Anschrift Kontoinhaber gem. Angaben in diesem Formular. Die für Sie gültige Mandatsreferenz wird nach Erstellung gesondert bekannt gegeben.

Ort, Datum	Unterschrift
Falls vorhanden: Stempel der Kameradschaft	Kenn-Nr.:

