

Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V.



IDLw e.V.
General-Steinhoff-Kaserne
Kladower Damm 184
14089 Berlin

Aufnahmeformular als Fördermitglied

Firma

Titel

Name

Vorname

Geschäftsadresse

PLZ

Ort

Telefon (dienstlich)

Fax (dienstlich)

Mobiltelefon (dienstlich)

E-Mail (dienstlich)

Empfehlung durch

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Stimme 3.500 EUR jährlich
Als Stimmberechtigte Angemeldete können maximal 10 Personen eingetragen werden

1. Person	E-Mail	6. Person	E-Mail
2. Person	E-Mail	7. Person	E-Mail
3. Person	E-Mail	8. Person	E-Mail
4. Person	E-Mail	9. Person	E-Mail
5. Person	E-Mail	10. Person	E-Mail

Hiermit stelle ich meinen Antrag zur Aufnahme in den Verein "Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V." Ich erkläre mich mit den Zielen des Vereins einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungsklausel:

Mit der Unterschrift wird die Einwilligung der personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen der DGSVO erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftsstelle
IDLw e.V.
General-Steinhoff-Kaserne
Kladower Damm 184
14089 Berlin

E-Mail: koeln@idlw.de

Nebengeschäftsstelle
IDLw e.V.
Luftwaffenkaserne WAHN
Postfach 906110/529
51147 Köln

Tel.: 02203 988 9163
Fax.: 02203 988 9164

Bankverbindung
Commerzbank Berlin
Konto: 207 300 500
BLZ: 100 400 00

IBAN: DE73100400000207300500
BIC: COBADE33XXX

Vereinsregister
Amtsgericht Berlin
(Charlottenburg)
VR 30296 b

Gemeinnützigkeit
Finanzamt für Körperschaften
St.-Nr.: 27/668/58458

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Interessengemeinschaft Deutsche Luftwaffe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

General-Steinhoff-Kaserne, Kladower Damm 184, 14089 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE15ZZZ00001428994

Mandatsreferenz:

Wird vom Zahlungsempfänger vergeben. In diesem Fall die Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer****PLZ und Ort****IBAN des Zahlungspflichtigen (nur Bankkonten in DE)**

DE

Ort, Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.