

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Bund der Deutschen Infanterie e. V.** ab .....

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt: **€20,00**

*(Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung sowie das SEPA-Lastschriftmandat vollständig aus)*

Dienstgrad/Titel: .....Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

### **Anschrift:**

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Fax: ..... **E-Mail:** .....

**Dienststelle:** .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

**Beitrittsgrund:** .....

Bitte teilen Sie uns in kurzen Stichworten den Grund Ihres Beitrittswunsches mit (freiwillige Angabe).

Meine personenbezogenen Daten dürfen vom **Bund der Deutschen Infanterie e. V.** in der Mitgliederdatenbank erfasst und verarbeitet werden: (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon, E-Mail, Dienstgrad, Dienststelle)\*. Meine personenbezogenen Daten werden an Dritte nicht weitergegeben. (\*Nichtzutreffendes streichen)

Ort/Datum:

Unterschrift:

## Änderungsmeldung

Dienstgrad/Titel: .....Name: ..... Vorname: .....

### **Anschrift:**

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Fax: ..... **E-Mail:** .....

**Dienststelle:** .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

**Für Änderungen zu Ihrer Bankverbindung verwenden Sie bitte das Formular SEPA-Lastschriftmandat.**

Senden Sie die ausgefüllten Formulare an den:

Bund der Deutschen Infanterie e.V.  
Rommelstraße 31  
Infanterieschule  
97762 Hammelburg

oder

- E-Mail: [bdinf@t-online.de](mailto:bdinf@t-online.de)

- FAX: 09732 78 20 73