|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
| Ich teile der Offizier-/ Unteroffizierheimgesellschaft Kiel-Wik e.V. hiermit folgende Änderungen mit.  SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Offizier-/ Unteroffizierheimgesellschaft Kiel-Wik e.V. Zahlungen von meinem unten bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Offizier-/ Unteroffizierheimgesellschaft Kiel-Wik e.V. 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. | | | | |
| Anrede  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Akademischer Grad/ Titel  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Dienstgrad/ Amtsbezeichnung  (bei Angestellten: Vergütungsgruppe  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Name  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | Geburtsdatum  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PRIVATANSCHRIFT** | | | | |
| Straße, Hausnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Email-Adresse ( nicht für den Versand des Messebriefes verwenden)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.@ Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **DIENSTANSCHRIFT** | | | | |
| Dienstposten/ Position  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Kommando/ Dienststelle  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Straße, Hausnummer  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Email-Adresse ( nicht für den Versand des Messebriefes verwenden)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.@ Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| **BANKVERBINDUNG zum Einzug des Mitgliedsbeitrages EUR 60,00** | | | | |
| Kreditinstitut (Name und BIC)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | IBAN:  D E Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Ort, Datum, Unterschrift  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | |