

An die  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR WEHRTECHNIK e. V. (DWT)  
Hochstadenring 50  
D-53119 Bonn

**Faxantwort an: +49 228 41098-19**  
(per E-Mail an die Geschäftsstelle: [info@dwt-sgw.de](mailto:info@dwt-sgw.de))  
(Antragsformulare auch unter [www.dwt-sgw.de](http://www.dwt-sgw.de))



## Beitrittserklärung als **Persönliches Mitglied (PM)** bei der DWT e. V.

1. Es gelten die Festlegungen der **Satzung der DWT**. - 2. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle.

|  |                   |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Der Mitgliedsbeitrag beträgt 50,00 EUR jährlich.<br>Der Beitrag ist jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres zu entrichten.   | <b>50,00 Euro</b> |
| <input type="checkbox"/> Freiwillige Zusatzspende:<br>Ich zahle insgesamt einen Jahresbeitrag in Höhe von:   | _____ Euro        |
| <input type="checkbox"/> Beitragsfreiheit bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres.<br>Gemäß FA Bonn-Innenstadt, StNr. 205/5761/0635 vom 29.11.2019, ist der Mitgliedsbeitrag steuerlich abzugsfähig. | ===== Euro        |

### Anschrift Privat, (Bitte alle Felder in Druckschrift ausfüllen!) bevorzugte Anschrift

|  |     |       |              |  |
|--|-----|-------|--------------|--|
| Akad. Grad / Dienstgrad / Vorname / Name |     |       | Geburtsdatum |  |
| Straße / Nr.                             |     | PLZ   | Ort / Land   |  |
| Telefon                                  | Fax | Mobil | E-Mail       |  |
| Berufliche Tätigkeit (in Stichpunkten)   |     |       |              |  |

### Anschrift Beruflich, (Bitte alle Felder in Druckschrift ausfüllen!) bevorzugte Anschrift

|                             |     |                         |            |  |
|-----------------------------|-----|-------------------------|------------|--|
| Unternehmen                 |     | Position im Unternehmen |            |  |
| Straße / Nr. / Postfach     |     | PLZ                     | Ort / Land |  |
| Telefon                     | Fax | Mobil                   | E-Mail     |  |
| Branche/n (in Stichpunkten) |     |                         |            |  |

### Beitragszahlung

- SEPA Lastschrift mittels angehängtem Formular
- Rechnung

### abweichende Rechnungsanschrift, (Bitte alle Felder in Druckschrift ausfüllen!)

|  |  |     |            |  |
|--|--|-----|------------|--|
| Unternehmen / Abteilung / Ansprechpartner / Buchungsnummer u. ä. |  |     |            |  |
| Straße / Nr. / Postfach  |  | PLZ | Ort / Land |  |

- Ich möchte (kostenfrei) Mitglied im **Initiativkreis Zukunft (IKZ)** werden.
- Ich möchte über Veranstaltungen der **Studiengesellschaft der DWT mbH** informiert werden.

**Datenschutz:** Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung elektronisch gespeichert.

|       |     |              |
|-------|-----|--------------|
| Datum | Ort | Unterschrift |
|-------|-----|--------------|