

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

Antwort an die Geschäftsstelle:

Gerne per E-Mail an: dwt@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.

☐ Der Mitgliedsbeitrag beträgt 55,00 EUR jährlich. Der Beitrag ist jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres zu entrichten. Beitragsfreiheit bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres.	55,00 Euro
☐ Freiwillige Zusatzspende:	_____ Euro
Ich zahle insgesamt einen Jahresbeitrag in Höhe von:	_____ Euro

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

Akad. Grad / Dienstgrad / Vorname / Name			Geburtsdatum
Straße / Nr.	PLZ	Ort / Land	
Telefon	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	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.

Datenschutz: Die personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung elektronisch gespeichert. Näheres finden Sie hier: <https://www.dwt-sgw.de/datenschutzerklaerung>

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

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Sparkasse KölnBonn

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR WEHRTECHNIK e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hochstadenring 50

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

53119 Bonn

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE25ZZZ00000588309

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsnummer:

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.