

# Antrag

## zur Mitgliedschaft beim

Deutscher Soldaten- und Kameradschaftsbund

Kreisverband Bad Reichenhall



Name: .....

Vorname: .....

Akadem. Titel .....

Militär. Titel: .....

TELNR: .....

Mail-Adresse; .....

meine Bankverbindung

Name der Bank

.....

IBAN: .....

BLZ: .....

Ich erlaube hiermit dem VEREIN den gültigen Mitgliedsbeitrag von meiner Bankverbindung einzuziehen.

Die Satzung sowie die Bestimmungen des Kreisverband sind mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift