

# Beitrittserklärung zum Bundeswehr-Sozialwerk e.V. (BwSW)

- Soldat/-in  FWDL bis <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_  Soldat/-in a.D.  Witwe/-r eines Mitglieds  Reservist/-in
- Beamter/-in, Richter/-in  Beamter/-in a.D., Richter/-in a.D.  Hinterbliebenes Kind eines Mitglieds  Beamter/-in im Vorbereitungsdienst <sup>1)</sup>
- Arbeitnehmer/-in  Arbeitnehmer/-in i.R.  Auszubildende(r) <sup>1)</sup>, Ausb.-Ende: \_\_\_\_\_ (Nachweis beifügen)
- Kind von Mitglied Nr. \_\_\_\_\_ (unbedingt angeben)  Sonstige \_\_\_\_\_

Herr  Frau

Familienname	Geburtsdatum
Vorname	Dienstgrad/Amtsbezeichnung
Straße/Hausnummer	Personenkennziffer
PLZ/Ort	zuständige Bezügestelle
Telefonnummer (privat/mobil)	Empfohlen von:
<input type="checkbox"/> Ich willige in die Zusendung von Reiseangeboten des BwSW per E-Mail an die von mir angegebene Mailadresse ein.	Name
E-Mail	Mitgliedsnummer
Dienststelle/ehemalige Dienststelle (PLZ/Ort)	<input type="checkbox"/> Ich spende die Prämie.

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom  meinen Beitritt.

Mein monatlicher/jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:  Euro

Regelbeitrag 4,00 € mtl./48,00 € im Jahr, Auszubildende <sup>1)</sup> 1,00 € mtl./12,00 € im Jahr  
Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich jeweils zum Ende eines Jahres - Zustellung bis spätestens 30. September.

<sup>1)</sup> Die Beitragsermäßigung für Auszubildende, Beamte im Vorbereitungsdienst, Studenten/Schüler sowie FWDL erlischt mit dem Ende der Ausbildung.  
Die Bezüge zahlende Stelle wird ermächtigt, ab diesem Zeitpunkt den Regelbeitrag zu erheben.

Beitragseinzug durch die Bezüge zahlende Stelle (nur möglich für aktive Bundeswehrangehörige und Versorgungsempfänger der Bundeswehr)

Ich bin damit einverstanden, dass die Bezüge zahlende Stelle für die Zeit meiner Zugehörigkeit zum BwSW den Mitgliedsbeitrag monatlich einbehält und an das BwSW abführt. Der Widerruf ist nur durch das BwSW möglich.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige das BwSW Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BwSW auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut	Gläubiger-Identifikationsnummer des BwSW: DE 44ZMS00000249534
IBAN <b>DE</b> _____	BIC _____
Kontoinhaber/-in (falls abweichend)	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift Kontoinhaber/-in

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich das BwSW über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Sie können Ihre Einwilligung in die werbliche Nutzung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Die Zulässigkeit der Verarbeitung bis zu diesem Zeitpunkt wird hiervon nicht berührt. Die Datenschutzinformationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das BwSW finden Sie in den Heften und auf unserer Homepage unter [www.bundeswehr-sozialwerk.de](http://www.bundeswehr-sozialwerk.de).

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Bundeswehr Sozialwerk**  
Hier scheint die Sonne!

Bundeswehr-Sozialwerk e.V.  
Ollenhauerstraße 2  
53113 Bonn

Telefon: 0228 37737-460  
Fax: 0228 37737-444  
[bwswmitgliederservice@bundeswehr.org](mailto:bwswmitgliederservice@bundeswehr.org)