

# Adhesion



# Anmeldung

## Freunde der Deutsch-Französischen Brigade Amis de la Brigade Franco-Allemande e.V.

Nom ..... Zuname ..... :

Prenom ..... Vorname ..... :

Ne (e) le ..... Geboren am ..... :

Adresse privée ..... Privatadresse ..... :

.....

Telephone ..... Telefon ..... :

Adresse E-mail ..... E-mail Adresse : .....

Militaire ..... Soldat .....  OUI / JA .....  NON / NEIN

Si Oui ..... Wenn Ja .....  Active / Aktiv .....  Reserve / A.D.

Si d'active ..... Wenn Aktiv ..... Adresse d'affectation - Dienstliche Adresse

.....

.....

Cotisation annuelle 15 € / Jahresbeitrag 15 €

Bezahlung des Beitrags siehe Seite 2 / Paiement de la cotisation voir page 2  
Einzug per Lastschrift bevorzugt / Prélèvement automatique préféré  
Überweisung per Dauerauftrag möglich / Virement par ordre permanent possible

Signature / Unterschrift des Mitgliedes : .....

.....

Date de paiement

Signature du president ou du tresorier

Je suis d'accord pour que mes données personnelles soient enregistrées par voie électronique. L'association s'engage à respecter les données des membres, de ne pas les divulguer à des tiers et de l'utiliser uniquement à des fins statutaires.

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten vereinsintem elektronisch gespeichert werden. Der Verein verpflichtet sich, die Daten der Mitglieder nicht an Dritte weiterzugeben und nur zu satzungsgemäßen Zwecken zu verwenden.

Seite 2



Webseite: <https://www.amicale-dfbrig.de>

E-Mail: [info@amicale-dfbrig.de](mailto:info@amicale-dfbrig.de)

# Adhésion



# Anmeldung

## Einzugsermächtigung / autorisation de prélèvement

Ich ermächtige die Amicale, den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Amicale 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. Die Amicale zieht den Beitrag jährlich zum 1. Februar ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

J'autorise l'amicale à percevoir la cotisation annuelle sur mon compte par prélèvement automatique. Dans le même temps, je communique à ma banque l'autorisation de prélèvement accordant le droit à l'amicale de débiter mon compte.

Remarque : Je peux, dans les huit semaines à compter de la date de débit, demander le remboursement du montant versé, ceci en accord avec mes conditions bancaires. L'amicale prélève les cotisations annuellement le 1<sup>er</sup> février, dans le cas où ce jour ne sera pas ouvré, le débit aura lieu le jour ouvrable suivant.

Kreditinstitut / Banque

Name / Nom	BIC
DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _	FR _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _
IBAN	IBAN

Beitragszahlung durch Überweisung per Dauerauftrag / Virement de la cotisation par ordre permanent  
Konto / Compte: Freunde der D/F Brigade  
Sparkasse Markgraeflerland  
IBAN: DE40 6835 1865 0107 9017 87  
BIC: SOLADES1 MGL

.....  
Ort, Datum / Lieu, date

.....  
Unterschrift / Signature

Webseite: <https://www.amicale-dfbrig.de>  
E-Mail: [info@amicale-dfbrig.de](mailto:info@amicale-dfbrig.de)

**Bitte senden Sie die Anmeldung per mail (Briefsymbol links) oder unterschrieben per Post an:  
Robert-Schuman-Kaserne  
c/o Freunde der DF-Brigade / Amis de la BFA  
Kinzigstr. 2  
79379 Müllheim**