

Bitte ausgefüllt mit zwei Passbildern an mich
zurück senden !!!

Mitgliedsnummer:.....
Brevet-No. :

MITGLIEDERSTAMMBLATT

N A M E : Vorname:.....

Anschrift:.....
(Straße, PLZ, Ort)

Telefon/Phone/ private:.....

Telefon/Phone/dienstlich:.....

Handy:

Fax:

E-Mail: Homepage:

Dienstgrad:..... PK:

Geburtsdatum:

Blutgruppe:..... Einheit/Kameradschaft:

Land:

Mitglied seit:.....

Bankverbindung:
(für Rückzahlungen)

IBAN:
SWIFT-BIC:
Geldinstitut:
Bank Name

Verliehene Brevets:

EMFV - BRONZE:.....
(Datum)

EMFV - SILBER:

(Datum)

EMFV - GOLD:

(Datum)

EMFV - Freifall – BRONZE:

(Datum)

EMFV – Freifall – SILBER:

(Datum)

EMFV – Freifall – GOLD:

(Datum)

Qualifikationen:

.....

.....

.....
(Datum)

.....
Unterschrift

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten ausschließlich für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte ist hiermit ausgeschlossen

Absender:

Name : _____ Vorname: _____

Anschrift: (_____) Ort: _____

Straße: _____

Land: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den „Europäischen – Militär – Fallschirmsprungverband / European Military Parachutists Association / Association Européenne de Parachutisme Militaire e.V.“ (EMFV / EMPA / AEPM), meinen Jahresbeitrag **i.H.v. 40.00 €** bis auf Widerruf abzubuchen.

IBAN:

SWIFT-BIC:

Name der Bank:

Kontoinhaber:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers