

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in die Offizierheimgesellschaft e.V. Wilhelmshaven und erkläre mich mit der Satzung in der gültigen Fassung einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Aufnahmeantrag angegebenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und ausschließlich innerhalb der OHG e.V. Wilhelmshaven gespeichert werden. Änderungen meiner Angaben werde ich der OHG umgehend mitteilen.

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an die Offizierheimgesellschaft e.V. Wilhelmshaven senden oder direkt in der OHG abgeben. Begrüßungsschreiben sowie Mitgliederausweis und ggfs. Partnerausweis werden Ihnen nach Bearbeitung Ihres Antrages zugestellt.

Per Post: OHG Wilhelmshaven -Mitgliederverwaltung-, Adalbertstr. 20, 26382 Wilhelmshaven

Per Mail: mitgliederverwalter@ohg-whv.de

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Akad.Grad/Titel:</b>	<b>Dienstgrad/Amtsbezeichnung:</b> (bei Angestellten bitte auch Vergütungsgruppe eintragen)	
<b>Angaben zum Ehepartner/ Lebenspartner:</b>		
<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Akad.Grad/Titel:</b>		
<b>Privatanschrift:</b>		
<b>Straße:</b>	<b>PLZ und Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Fax:</b>	<b>eMail:</b>
<b>Dienstanschrift:</b>		
<b>Kommando/Dienststelle:</b>	<b>Dienstposten/Position:</b>	
<b>Straße:</b>	<b>PLZ und Dienstort:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Fax:</b>	<b>eMail:</b>
<b>Gewünschte Form der Zustellung der Messemittelungen (bitte ankreuzen)</b>		
<b>Abholung in der OHG</b>	Download über <a href="http://www.ohg-whv.de">www.ohg-whv.de</a> oder <a href="http://www.mukdo.mar/ohg">www.mukdo.mar/ohg</a>	
<b>Einzugsermächtigung:</b>		
Die Zahlung des Jahresbeitrags ist nur mittels Lastschrift möglich. Bitte reichen Sie zusammen mit dem Aufnahmeantrag das auf der nächsten Seite angehängte SEPA-Lastschriftmandat mit Unterschrift des Kontoinhabers ein.		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bearbeitungsvermerke:

Eingang am:

Mitgliedsnummer

Mitglieder-/Partnerausweis ab:

Mitgliederverwaltung

---

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften**

Zahlungsempfänger: **Offizierheimgesellschaft e.V., Adalbertstr. 20, 26382 Wilhelmshaven**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: **DE17ZZZ00000942212**

Mandatsreferenz: **ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt**

Vorname und Name des Mitgliedes:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Mandat gültig für: **Mitglieds-Nr.** \_\_\_\_\_ (wird von der OHG ausgefüllt)

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genannten Kreditinstitut an, die von Ihnen 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.**

**Angaben zum Kontoinhaber:**

( ) Mitglied ( ) Frau ( ) Herr ( ) Firma Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Vorname und Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

**Kontoverbindung**

IBAN: DE \_\_\_\_\_

IBAN bei ausländischer Bankverbindung: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bitte entnehmen Sie diese Angaben Ihren Bankunterlagen.

bei \_\_\_\_\_  
Bitte genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts einschließlich PLZ und Ort angeben

---

Ort \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) Kontoinhaber \_\_\_\_\_