

Änderungsmitteilung

Ich bin damit einverstanden, dass meine in der Änderungsmitteilung angegebenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung durch die OHG e.V. Wilhelmshaven verarbeitet werden (Art 6, Abs 1a DSGVO). Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gemäß Art 13, Abs 2c DSGVO jederzeit widerrufen kann.

Die folgenden Änderungen gelten für die Mitgliedsnummer _____.

Bitte die ausgefüllte und unterschriebene Mitteilung an die Offizierheimgesellschaft e.V. Wilhelmshaven senden oder direkt in der OHG abgeben.

Per Post: OHG Wilhelmshaven -Mitgliederverwaltung-, Adalbertstr. 20, 26382 Wilhelmshaven
Per Mail: mitgliederverwalter@ohg-whv.de

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Akad.Grad/Titel:	Dienstgrad/Amtsbezeichnung: (bei Angestellten bitte auch Vergütungsgruppe eintragen)	
Angaben zum Ehepartner/ Lebenspartner:		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Akad.Grad/Titel:	Dienstgrad/Amtsbezeichnung:	
Privatanschrift:		
Straße:	PLZ und Wohnort:	
Telefon:	eMail:	
Dienstanschrift:		
Kommando/Dienststelle:		Dienstposten/Position:
Straße:	PLZ und Dienstort:	
Telefon:	eMail:	

Einzugsermächtigung:

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

Mitgliederverwaltung



Offizierheimgesellschaft e.V.
Adalbertstraße 20
26382 Wilhelmshaven
Tel.: 04421 - 43222
E-Mail: vorstand@ohg-whv.de
Internet: www.ohg-whv.de

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

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

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: **DE17ZZZ00000942212**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Offizierheimgesellschaft e.V. Wilhelmshaven, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von der Offizierheimgesellschaft e.V. Wilhelmshaven 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 (sofern abweichend vom Antragsteller):

Frau Herr Geburtsdatum: _____

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kontoverbindung

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber