



Mitgliedsantrag

Mitgliedsdaten

_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname
_____	_____	_____
Geschlecht	Geburtsdatum	Nationalität
_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort
_____	_____	_____
Beruf	Dienstgrad	Karriere-Center
_____	_____	_____
Telefon	E-Mail	

Personenkennziffer (PK)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum						Buchstabe	Folgenummer

Teilstreitkraft/Militärischer Organisationsbereich

<input type="checkbox"/> d. R.	<input type="checkbox"/> a.D.-Dienstzeitende _____					
<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> CIR	<input type="checkbox"/> UstgBer		
Status Bw	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> SaZ	<input type="checkbox"/> FWDL	<input type="checkbox"/> GWDL	<input type="checkbox"/> GBO	<input type="checkbox"/> ohne

_____	_____
Ggf. gewünschte Reservistenkameradschaft:	Aufmerksam geworden/ geworben durch:

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft beim Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V.,
Charlottenstraße 35, 10117 Berlin.

Ich vertrete die freiheitliche demokratische Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland sowie das Selbstverständnis und Zweck des Reservistenverbandes, dessen [Satzung](#) ich gelesen habe.

Ich stimme zu

Einwilligung zur Datenweitergabe an die Bundeswehr:

Ich willige ein, dass der Reservistenverband meine Mitgliedsdaten an die Bundeswehr zur Überprüfung der militärischen Angaben und zur Bestätigung, dass keine wichtigen Gründe gegen eine Mitgliedschaft vorliegen, weitergeben darf.

Ich stimme zu

Datenschutzinformationen und Einwilligungserklärung:

Die für die Durchführung der Mitgliedschaft erforderlichen personenbezogenen Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO verarbeitet. Soweit besondere Kategorien personenbezogener Daten verarbeitet werden, willige ich hiermit ausdrücklich in deren Verarbeitung durch den Reservistenverband ein. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die [Datenschutzerklärung](#) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich stimme zu

_____	_____
Datum	Unterschrift



WIR SIND DIE RESERVE

VERBAND DER RESERVISTEN
DER DEUTSCHEN BUNDESWEHR e.V.

Einwilligung zum SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Reservistenverband widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reservistenverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Gläubiger- Identifikationsnr.: DE14ZZZ00000023773

Ich stimme zu

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift

Mitgliedsausweis:

OHNE Zahlungsfunktion

MIT Zahlungsfunktion

Sollten Sie sich für einen Mitgliedsausweis mit Zahlungsfunktion entscheiden, bitten wir um Anmeldung unter <https://reservistenverband.kartegold.de/>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Mitgliedsantrag an:

Zuständige Geschäftsstelle (Stempel)

oder Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Zeppelinstraße 7A
53177 Bonn

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft im Reservistenverband!