



Deutscher BundeswehrVerband e.V.

Seit 1956 die Interessenvertretung der Menschen in der Bundeswehr



Landesgeschäftsstelle Nord
Waschpohl 5 - 7
24534 Neumünster
Tel. (04321) 42 00 6
Fax (04321) 44 23 3
E-Mail: nord@dbwv.de

Landesgeschäftsstelle West
Südstraße 123
53175 Bonn
Tel. (0228) 38 23-111
Fax (0228) 38 23-233
E-Mail: west@dbwv.de

Landesgeschäftsstelle Ost
Kapelle-Ufer 2
10117 Berlin
Tel. (030) 80 47 03-70
Fax (030) 80 47 03-79
E-Mail: ost@dbwv.de

Landesgeschäftsstelle Süddeutschland
Prager Straße 3
82008 Unterhaching
Tel. (089) 61 52 09-0
Fax (089) 61 52 09-99
E-Mail: sued@dbwv.de

Beitrittserklärung

Ich will die Interessenvertretung stärken und werde Mitglied zum:

01.

Monat

Jahr

Ich war bereits einmal Mitglied:

ggf. alte Mitgliedsnummer

Unbedingt freihalten!

Herr Frau

Dienstgr./Amtsbez.:

Name: Vorname:

Straße: Hausnr.:

PLZ: Ort:

Adresszusatz:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Einheit/Truppenteil:

PLZ: Dienstort:

Status

- FWDL Monate Ehe-/Lebenspartner/in
- Soldat/in auf Zeit d. R. Hinterbliebene/r
- Berufssoldat/in a. D. Auszubildende/r / Student/in
- Bundesbeamte/r Bw a. D. Fördermitglied
- Tarifbeschäftigte/r Bw a. D. Laufbahnausbildung Beamte/r BMVg

Diensteintritt:
(TT.MM.JJJJ)

Voraussichtliches Dienstzeitende:
(TT.MM.JJJJ)

Ich beabsichtige
Soldat auf Zeit zu werden

Mitgliedschaft/Datenschutzerklärung/Widerrufsbelehrung

Mit Abgabe dieses Antrages gebe ich meine Einwilligung gemäß Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung und Nutzung meiner geschützten, personenbezogenen Daten. Die Einwilligung für den Umgang mit meinen persönlichen Daten kann ich jederzeit widerrufen. Ich kann meinen DBwV-Beitritt nach Abgabe der schriftlichen Beitrittserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Der Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die Förderungsgesellschaft des Deutschen Bundeswehrverbandes mbH zur ausschließlichen Information über Service-Angebote stimme ich zu. Bei nicht Zutreffen diesen Satz bitte streichen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitgliedschaft



(bei nicht Volljährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Was kostet Sie die Mitgliedschaft?

Für aktive Soldaten und Arbeitnehmer/Beamte im Geschäftsbereich des BMVg, FWDL und Eignungsübende haben in den ersten 6 Monaten ein Sonderkündigungsrecht

> **10,50 Euro Regelbeitrag (einschl. Diensthaftpflichtversicherung)**

Für ehemalige Soldaten, ehemalige Arbeitnehmer/Beamte im Geschäftsbereich des BMVg, Fördermitglieder

Reservendienstleistende (**einschl. Diensthaftpflichtversicherung**)

> **9,50 Euro Regelbeitrag**

Für Ehe- und Lebenspartner sowie Angehörige und Hinterbliebene von Mitgliedern, soweit sie nicht selbst zu den o. g. Gruppen gehören,

> **4,75 Euro Regelbeitrag**

Details siehe besondere Hinweise gem. Beitragsordnung auf www.dbwv.de

Die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

Registrieren Sie sich im geschützten Mitgliederbereich! Hier melden Sie ganz einfach Änderungen zu Ihren Daten und erhalten exklusiven Zugang zu den Mitgliedervorteilen.

Nutzen Sie diese Möglichkeiten, damit wir Ihre Daten stets aktuell halten können!

Warum lohnt sich Ihre Mitgliedschaft im DBwV?

- > Weil wir uns für Sie stark machen und für Ihre Interessen kämpfen!
- > Weil wir Sie unentgeltlich beraten und Ihnen in Notlagen helfen!
- > Weil Sie als aktiver Soldat den Schutz einer Diensthaftpflichtversicherung genießen, die im Beitragssatz bereits enthalten ist.
- > Weil wir Ihnen kostenlosen Rechtsschutz in dienstlichen Angelegenheiten bieten!
- > Weil wir Ihnen zusätzlich eine kostenlose telefonische Erstauskunft in nicht dienstlichen Angelegenheiten (Deutsches Recht) bieten!
- > Weil Sie über unsere Förderungsgesellschaft eine Vielzahl attraktiver Angebote und lukrativer Vergünstigungen erhalten (www.foeg.de).

Stärken auch Sie (wie bereits rund 200.000 Mitglieder) unsere Gemeinschaft und werden Sie noch heute Mitglied!

Kontaktdaten zu **Ihrem** Verband

Deutscher BundeswehrVerband e.V.
Südstraße 123 · 53175 Bonn

Tel.: (0228) 38 23-0
Fax: (0228) 38 23-220

E-Mail: service@dbwv.de

Homepage: www.dbwv.de

Für
unsere
Mitglieder!

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Zahlungsweise: mtl: ¼ Jahr ½ Jahr 1/1 Jahr

Ich ermächtige den DBwV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DBwV auf mein Konto gezogene 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.

BIC: Name Geldinstitut: _____

IBAN: DE

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber:

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Gläubiger-Identifikationsnummern: DBwV e.V. DE49DBw00000057384

Name und Anschrift Kontoinhaber gem. Angaben in diesem Formular. Die für Sie gültige Mandatsreferenz wird nach Erstellung gesondert bekannt gegeben.

Informationen zur Anwartschaftsversicherung für Soldaten auf Zeit

Unser Bonus für Sie

Kostenlose Anwartschaftsversicherung für ein Jahr

Für neue Mitglieder des DBwV besteht die Möglichkeit, eine – für ein Jahr kostenlose – kleine Anwartschaftsversicherung bei der Continentale Krankenversicherung a.G. unter den nachstehend genannten Voraussetzungen zu erhalten.

Das Angebot gilt für:

1. Soldaten auf Zeit,
2. bis zu einem Eintrittsalter von 30 Jahren,
3. deren Ernennung bzw. Weiterverpflichtung zum Soldaten auf Zeit nicht länger als zwei Jahre zurückliegt und
4. bei denen seit der militärärztlichen Begutachtung auf gesundheitliche Eignung keine Verschlechterungen des Gesundheitszustandes eingetreten sind.

Die Anmeldung zur kostenlosen kleinen Anwartschaftsversicherung ist nur möglich, wenn zum Zeitpunkt des Beginns der Anwartschaftsversicherung der Abschluss einer privaten Pflegepflichtversicherung erfolgt oder das Bestehen einer privaten Pflegepflichtversicherung nachgewiesen wird.

Einwilligung in die Übermittlung, Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass der DBwV meinen Namen, Adresse sowie die erforderlichen Kontaktdaten zur Termin- und Beratungsvereinbarung an die Continentale Krankenversicherung a.G. übermittelt. Diese Daten werden dort zu diesem Zweck gespeichert und verarbeitet. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Continentale Krankenversicherung a.G. einen ihrer Vertriebspartner (den regional für mich zuständigen Bundeswehr-Experten) beauftragt mich zu kontaktieren und zu beraten und hierzu die zuvor genannten Daten an diesen übermittelt. Er speichert und verarbeitet meine Daten ebenfalls entsprechend. Eine darüber hinausgehende Verwendung meiner Daten durch die Continentale Krankenversicherung a.G., Ruhrallee 92, 44139 Dortmund oder deren Vertriebspartner erfolgt nicht. Diese Einwilligung, sowie die Speicherung meiner Daten zu diesem Zweck kann ich jederzeit widerrufen.

Ja, ich möchte unverbindlich über die kostenlose kleine Anwartschaftsversicherung und die private Pflegepflichtversicherung durch den zuständigen Bundeswehr-Experten der Continentale Krankenversicherung a.G. informiert und beraten werden.

Ja, ich bin mit einer telefonischen Kontaktaufnahme durch den zuständigen Bundeswehr-Experten der Continentale Krankenversicherung a.G. einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Ihr persönlicher Ansprechpartner war: _____

Name: _____

Mitgliedsnummer: _____