



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt
zum Verband der Soldaten der Bundeswehr e.V. (VSB)
mit Wirkung vom _____

Die Beitrittserklärung bitte an:

Verband der Soldaten der
Bundeswehr e.V. (VSB) c/o
Bildungsakademie VSB gUG
Pasedagplatz 4
13088 Berlin
Email: mitglieder@vsb-bund.de

DstGrd, Name, Vorname

Geburtsdatum

Dienststelle

Dienstanschrift
(PLZ, Dienstort, Straße, HausNr.)

OrgBereich

TelNr. dstl.

Email dstl.

Privatanschrift

(PLZ, Ort, Straße, HausNr.)

TelNr. priv.*

Email priv.*

Ort, Datum

Unterschrift

Durch meine Unterschrift bestätige ich meine Absicht, dem VSB beizutreten. Ich erkenne die Satzung an und versichere deren Einhaltung. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Verbandszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verband Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verband gelöscht.

* freiwillige Angabe

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

Mitglieder (Aktive Soldatinnen und Soldaten)

7,00 EUR

Ehemalige/Reservisten

2,50 EUR

Unterstützer des VSB

2,50 EUR

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag eingezogen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verband der Soldaten der Bundeswehr e.V. (VSB), zu Lasten meines unten angegebenen Kontos die laufenden Mitgliedsbeiträge einzuziehen.

Name, Vorname

PLZ, Ort, Strasse

Name des Geldinstituts Ort des Geldinstituts

BIC

IBAN

Die Satzung des VSB habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anwartschaft

Die VSB-Mitgliedschaft beinhaltet automatisch 3 Jahre lang eine kostenlose Anwartschaft. Die Anwartschaft in der PKV ist eine Versicherungsoption, die Ihnen das Recht sichert, später in den privaten Vollschutz einzutreten, ohne eine erneute Gesundheitsprüfung durchzuführen. Ideal für Phasen, in denen Sie die private Vollversicherung nicht benötigen, wie zum Beispiel während Ihrer Zeit bei der Bundeswehr, in der Sie über die Heilfürsorge abgesichert sind. Hierzu wird Sie unser Kooperationspartner; Stützpunkt Bravo kontaktieren.

STÜTZPUNKT **BRAVO**
Deine Basis. Deine Entscheidung.

Ich widerspreche der Kontaktaufnahme bezüglich der Anwartschaft durch Stützpunkt Bravo.

Eine Rücklastschrift, die durch das Mitglied verursacht wurde, wird dem Mitglied mit einem Betrag in Höhe von 3,50 Euro zusätzlich in Rechnung gestellt.