



Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V.



Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in dem Schützenverein Buer in Westfalen 1769 e.V.

Kompanie _____

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon Festnetz _____ Mobil _____

Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass die in dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum und Bankverbindung) ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. verarbeitet und genutzt werden.

Zusätzlich willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen entstandene Foto- und Filmaufnahmen von meiner Person für Veröffentlichungen in Printmedien sowie auf der Internetseite des Vereines verwendet werden dürfen.

Die Informationen auf dem Zusatzblatt „Belehrung und Zustimmungserklärung zu Informationspflichten nach 13 und 14 DSGVO“ habe ich gelesen und mit Unterschrift bestätigt.

Ich erkenne hiermit die Satzung und Ordnungen des Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. an. (veröffentlicht unter www.svbuer.de)

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen Einverständniserklärung aller Erziehungsberechtigten) _____

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene (ab 18 Jahre) 68,00 €
- Jugendliche (14 bis 17 Jahre) 36,00 €
- Schüler (7 bis 13 Jahre) 30,00 €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Schützenverein Buer in Westfalen 1769 e.V. widerruflich, die Zahlungen des Mitgliederbeitrages für die links aufgeführte Person bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister 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 Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kreditinstitut (Name) _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber
falls abweichend

Vorname und Name _____

Straße und Nr. _____

PLZ und Ort _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Der Mitgliedsbeitrag wird unter Angabe der **Gläubiger-ID DE23ZZZ00001275396** des Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. und der Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt) jährlich zum 1. März eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

Aufgenommen durch	_____	_____	_____
	Datum	Kompaniechef	Unterschrift
Mitgliederverwaltung und Info Regiment	_____	_____	_____
	Datum	Name	Unterschrift
Versendung Mandatsreferenz und Ablage	_____	_____	_____
	Datum	Name	Unterschrift