

BEITRITTSERKLÄRUNG

Schützenverein St. Sebastian Winkels 1963 e.V.

zum Bürgerhaus 5
35794 Winkels
Telefon: 06476/8744

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Schützenverein St. Sebastian Winkels 1963 e.V.

Mitgliedsdaten:

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Geburtsdatum:...../...../.....

Telefon Festnetz:.....

Telefon Mobil:.....

E-Mail:.....

Jährliche Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr zu folgendem Zeitpunkt fällig: im März

Jugend/Schüler: 10 € (zehn Euro)

Erwachsene: 26 € (sechszwanzig Euro)

Mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Satzung bin ich einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung auf der Homepage des Vereins www.sv-winkels.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder.

.....

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000424689

Mandatsreferenz:

Beitrag mit Jahresangabe

Hiermit ermächtige ich den Verein Schützenverein St. Sebastian Winkels 1963 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Schützenverein St. Sebastian Winkels 1963 e.V. 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.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum

.....

Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)