

# Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V.



## BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen!)

Vorname		Geburtsdatum	
Nachname		Telefon	
Straße		Email	
PLZ/ Ort		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE09SVK00000434270**

Mandatsreferenz: **entspricht der Mitgliedsnummer**

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V., die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge mittels SEPA-Lastschriftmandat von meinem Girokonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber		Kreditinstitut	
Straße		PLZ, Ort	
IBAN			
BIC			

Mit Eintritt in den Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V. wird der Mitgliedsbeitrag, ab Eintrittsmonat, sofort für den Rest des laufenden Kalenderjahres fällig. In jedem weiteren Jahr wird der Jahresbeitrag von z.Zt. **45,- €** für dieses Jahr zum 15. April fällig.

Durch meine Unterschrift beantrage ich (bei Kindern + Jugendlichen ein Erziehungsberechtigter) die Aufnahme in den Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V. . Mir ist bekannt, dass

- die Mitglieder des Schützenverein von 1825 Kohlstädt e.V. satzungsgemäß zur Entrichtung von Beiträgen verpflichtet sind,
- die Kündigung der Mitgliedschaft zu jeder Zeit in schriftlicher Form erfolgen kann,
- Änderungen bzgl. meiner Bankverbindung / Adresse usw. dem Verein mit diesem Formular rechtzeitig mitzuteilen sind.

Weiterhin bestätige ich die Satzung und die mir ausgehändigten Regelungen zum Datenschutz (insbesondere Ziffer 4 und 5 der Datenschutzklausel) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ich willige ein, dass der Verein die obigen aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichert, verarbeitet und nutzt.

Ohne meine Einwilligung dürfen meine Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum (= Eintrittsdatum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in