Mitgliedsnummer: | | | | | |
(Bitte nicht eintragen, wird vergeben)

Schützenbruderschaft St. Georg 1833 e.V.-Sichtigvor, 59581 Warstein, St. Georg-Straße 32
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000060145

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____ Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Familienstand: _____

die Mitgliedschaft in der Schützenbruderschaft St. Georg 1833 e.V.-Sichtigvor.

Jahresbeitrag: 20,00 € Zahlungstermin: jährlich zum 15. Mai

Datenschutz:
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des geltenden Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift ges. Vertreter bei Minderjährigen

Sollten Sie noch in anderen Schützenvereinen Mitglied sein, geben Sie diese bitte auf der Rückseite mit Eintrittsjahr an.

S E P A – L a s t s c h r i f t m a n d a t

Mandatsreferenz: | | | | | |
(Bitte nicht eintragen, wird vergeben)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützenbruderschaft St. Georg 1833 e.V.-Sichtigvor Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenbruderschaft St. Georg 1833 e.V.-Sichtigvor auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber