

Eintrittserklärung Schützenverein Vehlage 1926 gegr. e.V.



Name, Vorname*: _____

Wohnort, Straße*: _____

Geburtsdatum*: _____ Telefon: _____

Handynummer: _____ E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Vehlage gegr. 1926 e.V.

Der Jahresbeitrag in Höhe von

40 € (Jugendliche bis 18 Jahre zum 30.06. des Jahres /aktiv ab 16. Geburtstag)

50 € (Schützen(damen) / Damenschießgruppe ab 18 Jahre aktiv und passiv)

(zutreffendes bitte ankreuzen)

wird durch SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Bankkonto abgebucht. Die Satzung, sowie die Jugendordnung des Schützenvereins Vehlage gegr. 1926 e.V. in der jeweils geltenden Fassung erkenne ich hiermit an.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden. Mir ist bekannt dass die Einwilligung der Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit der Unterschrift auf der Eintrittserklärung erkläre ich mein Einverständnis, das Texte, Bild- und Filmaufnahmen, die während Vereinsveranstaltungen gemacht werden und auf denen ich zu erkennen sind, in der Presse und Internet oder anderen Medien veröffentlicht werden dürfen.

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Schützenverein Vehlage gegr. 1926 e.V. für Art und Form der Nutzung auf unser Internetseite oder andere Medien, zum Beispiel für das Runterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

(Ort, Datum)*

(Unterschrift Beitretender / ggf. gesetzlicher Vertreter)*

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schützenverein Vehlage gegr. 1926 e.V., Heinrichstr. 3, 32339 Espelkamp

Mandatsreferenz: (Mitglieds-Nr.): _____ (wird in der ersten Lastschrift mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000271726**

Ich ermächtige den Schützenverein Vehlage gegr. 1926 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Vehlage gegr. 1926 e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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

Der Einzug des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig Anfang März jeden Jahres.

Name, Vorname(Kontoinhaber)*: _____

Wohnort, Straße*: _____

IBAN*: DE _____

BIC oder Bankname*: _____

(Ort, Datum)*

(Unterschrift Kontoinhaber / ggf. gesetzlicher Vertreter)*