

Schützenverein „Lemp,, Kölschhausen e.V.

Mitglied im " Hessischen Schützenverband " und " Landessportbund Hessen eV "



Aufnahmeantrag

mail: info@schuetzenverein-lemp.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein „LEMP“ Kölschhausen e.V.

.....
Name Vorname Geburtsdatum

.....
Straße Wohnort

.....
e-Mail

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung und Verlinkung auf der Vereinshomepage www.schuetzenverein-lemp.de und der Weitergabe an übergeordnete Sportorganisationen, soweit diese für die Verfolgung der Vereins- und Verbandsziele und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind. Über die endgültige Aufnahme entscheidet gem. Satzung der Vorstand. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Die Satzung kann im Internet www.schuetzenverein-lemp.de eingesehen werden.

.....
Ort – Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftsmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE15ZZZ00000040633**)

Mandatsreferenz: PC-VAB0XXX (wird nach Erfassung im Verwaltungsprogramm vervollständigt und per Mail mitgeteilt)

Ich ermächtige den Schützenverein „LEMP“ Kölschhausen e.V. Mitgliedsbeiträge, sowie den einmaligen Aufnahmebeitrag (z.Zt. 80,- €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein „LEMP“ Kölschhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Jahresbeitrag Erwachsene z.Zt. € 36,- - Jugendl. ab 18 – 21 J. € 18,-.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum = jährlich 15. Sept., an Wochenenden der darauffolgende Werktag = die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort und Datum:

Unterschrift