



# Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V.



## Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in dem Schützenverein Buer in Westfalen 1769 e.V.

Kompanie \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

### Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass die in dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum und Bankverbindung) ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. verarbeitet und genutzt werden.

Zusätzlich willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen entstandene Foto- und Filmaufnahmen von meiner Person für Veröffentlichungen in Printmedien sowie auf der Internetseite des Vereines verwendet werden dürfen.

Ich erkenne hiermit die Satzung und Ordnungen des Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. an. (veröffentlicht unter [www.svbuer.de](http://www.svbuer.de))

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen Einverständniserklärung aller Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_

### Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene (ab 18 Jahre) 68,00 €
- Jugendliche (14 bis 17 Jahre) 36,00 €
- Schüler (7 bis 13 Jahre) 30,00 €
- Ermäßigter Beitrag auf Antrag (siehe Beitragsordnung)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Schützenverein Buer in Westfalen 1769 e.V. widerruflich, die Zahlungen des Mitgliederbeitrages für die links aufgeführte Person bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber falls abweichend

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Straße und Nr. \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag wird unter Angabe der Gläubiger-ID DE23ZZZ00001275396 des Schützenverein Buer i.W. 1769 e.V. und der Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt) jährlich zum 1. Februar eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

Befürwortung durch den Kompaniechef	_____	_____	_____
	Datum	Kompaniechef	Unterschrift
Befürwortung durch den Vorsitzenden	_____	_____	_____
	Datum	Vorsitzender	Unterschrift
Mitgliederverwaltung und Ablage	_____	_____	_____
	Datum	Name	Unterschrift