

Schützengilde Lauenau von 1924 e.V.



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Schützengilde Lauenau Lauenau, den

| | Name | Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort |
|----|------|---------|--------------|------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon

E-Mail Adresse

Primäre Sportart

Waffenbesitzkarte (WBK)

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| <input type="checkbox"/> Kugel <input type="checkbox"/> Bogen |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten und Bilder zu vereinsinternen Zwecken, zur Organisation des Sportbetriebs, der Mitgliedermeldung an die übergeordneten Verbände, sowie der Speicherung in einer EDV-gestützten Mitgliederverwaltungssoftware, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Eine Mitgliedschaft endet nach **schriftlicher Kündigung** am 31.12., wenn diese **bis zum 31.10.** gekündigt wurde.

Mitgliedsbeitrag:

| | | | |
|----------------|-------------|----------------------------------|-------|
| Herren / Damen | 60 € / 50 € | Familienbeitrag & 1 Kind | 120 € |
| Ehepaare | 100 € | Familienbeitrag & 2 Kind u. Mehr | 140 € |
| Schüler/Azubi | 30 € | Bogenbeitrag Erwachsene pro Jahr | 36 € |

Bei Minderjährigen

Unterschrift

Unterschrift beider Elternteile

1. Vorsitzender
2. Schatzmeister
3. Gildemeister
4. Datenverarbeitung

b.w. SEPA-Basislastschrift

SEPA-Basislastschrift (SEPA direct debit core)

| |
|--|
| Schützengilde Lauenau Schulweg 2 31867 Lauenau |
|--|

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE04ZZZ00000526801 |
| Mitgliedsnummer | 07-016-nnn |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengilde Lauenau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde Lauenau 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| DE | | | | | | |

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen