

BEITRITTSERKLÄRUNG



| | |
|-------------------|-----------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Postleitzahl, Ort | Straße und Hausnummer |
| Telefon / Mobil * | E-Mail * |

* freiwillige Angaben

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Mitglied zum

St. Johannes-Männerschützenverein e.V. Dingden

Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich an den Vorstand erfolgen.

Datenschutzhinweis

Die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten zur Durchführung von Vereinszwecken ist gemäß Artikel 6, Nr. 1 b der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) rechtmäßig. Eine Mitgliedschaft im St.-Johannes-Männerschützenverein e.V. Dingden ist ohne diese Angaben nicht möglich. Im Falle der freiwilligen Abgabe weiterer Kontaktdaten (Telefon / Mobil-Nr. / E-Mail) erklärt sich das Mitglied auf Grundlage von Artikel 6, Nr. 1 a der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) mit der Nutzung zur erweiterten Kontaktaufnahme (z. B. für Newsletter) einverstanden. Eine Weiterleitung an Dritte findet nicht statt. Die Zustimmung zur Speicherung und Verarbeitung dieser freiwilligen Angaben kann jederzeit widerrufen werden.

Dingden, den _____ Datum X _____ Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers
St.-Johannes-Männerschützenverein e. V. Dingden, Veilchenweg 10, 46499 Hamminkeln

Gläubiger-Identifikationsnummer Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
DE 38 ZZZ 00000 173982

Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 25,00 €.

Zahlungsart
 wiederkehrende Zahlung (1x jährlich) einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Postleitzahl, Ort Straße und Hausnummer

IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen) BIC (8 oder 11 Stellen)
DE _____

_____, den _____ Datum X _____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)