

Eintrittserklärung St.-Ludgerus-Schützengilde Harwick e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Schützenverein St.-Ludgerus-Schützengilde Harwick e.V.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich.



Pflichtangaben:

Vorname: _____ Nachname: _____

Ort, Straße, Hausnummer: _____

() Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Geschäftsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

() Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Unter (<https://www.schuetzengilde-harwick.de/datenschutz/>) oder als Ausdruck.

Ort, Datum

Unterschrift

Freiwillige Angaben:

Geburtsdatum: _____

Tag der Heirat: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten zu Vereinszwecken z.B. für Ehrungen und Jubiläen durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. Vorstand und Offiziere) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme



Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

St. Ludgerus- Schützengilde
Harwick
z. Hd. Engelbert Menert
Borkener Damm 117
48712 Gescher

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE61ZZZ00001199537

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
St. Ludgerus- Schützengilde Harwick

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
St. Ludgerus- Schützengilde Harwick

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum
Gescher

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.