



Schützenverein St. Bernadus Tinnen e.V.

Ausgefülltes Formular bitte an: robbenwilhelm73@gmail.com senden.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum
„Schützenverein St. Bernadus Tinnen e.V.“

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Wohnort:	_____
Geb. Datum:	_____	Telefon:	_____
Haren, den _____	_____	_____	_____
	Datum		Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen			

Erstellung eines SEPA Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedbeitrags.

Vorname, Nachname (Kontoinhaber falls abweichend)

BIC, IBAN

Kreditinstitut

Ich ermächtige den Schützenverein St. Bernadus Tinnen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein St. Bernadus Tinnen e.V. (Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000170560) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Haren, den _____ Datum _____ Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Meine personenbezogenen Daten werden vom Verein unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften der EU-DSGVO für die Begründung und Verwaltung meiner Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmung werden meine Daten ausschließlich zur Erfüllung von Vereinsaufgaben an diesbezügliche besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an dritte sowie zu Marketingzwecken findet nicht statt. Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in Ihrer jeweils gültigen Fassung.

Folgende Angaben sollen auf den Mitgliedskarten angegeben werden:

Mitgliedskarte	
Name:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____

Partnerkarte	
Name:	_____
Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____