



Bürgerschützenverein Schwerterheide e. V.
Beitrittserklärung

NAME _____

VORNAME _____

STRASSE _____ HAUSNUMMER _____

PLZ _____ ORT _____

TELEFON _____ E-MAIL _____

GEBURTSTAG _____ HOCHZEITSTAG (freiwillige Angabe) _____ BERUF (freiwillige Angabe) _____

Ist ein Familienangehöriger bereits Mitglied im Verein? nein ja, NAME, VORNAME _____

Kontakt vermittelt/geworben durch: NAME, VORNAME _____ gewünschter Beginn der Mitgliedschaft: DATUM _____

Durch die Unterschrift erklärt der Antragsteller – stellvertretend bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte/n – seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Geschäftsordnung, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Mitgliedsbeitrages per SEPA-Lastschriftmandat. Die endgültige Aufnahme des Mitglieds erfolgt durch die nächste Hauptversammlung.

Austritt/Kündigung: Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer 4-wöchigen Frist zum Jahresende erfolgen.

Datenschutz: Das Mitglied und der Kontoinhaber sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV erfasst und gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

ORT _____ DATUM _____ UNTERSCHRIFT (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigte/n) _____

Der Mitgliedschaft wird zugestimmt:

GRUPPENLEITUNG _____ VORSITZENDER _____ BESTÄTIGT AM _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Bürgerschützenverein Schwerterheide e. V.
1. Vorsitzender Peter Bolbrinker
Bornekampstr. 22
59423 Unna

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE28 ZZZ 00000 2752 36

Mandatsreferenz:

wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber:

NAME _____ STRASSE _____ HAUSNUMMER _____

VORNAME _____ PLZ _____ ORT _____

IBAN (deutsche IBAN 22 Stellen) _____ BIC _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Vefahrensart unterrichten.

ORT _____ DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____