



Schützengilde Rapen von 1804 e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme ab dem _____ in die Schützengilde Rapen von 1804 e.V.

Folgende Angaben sind zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Vorname, Name: _____ ggf. Dienstgrad Bundeswehr: _____

Straße/Haus Nr. _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Erziehungsberechtigte: _____

Folgende Angaben sind freiwillig und dienen dazu, den Antragsteller über Vereinstermine u. Ä. zu informieren:

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass zu Vereinszwecken (Einladung WhatsApp – Gruppen etc.) meine Daten genutzt und an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen

JA

NEIN

Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich mittels Einzugsermächtigung abgezogen und betragen

Erwachsene 12,00 €/Monat. Unter 18-Jährige 6,00 €/Monat

Mit der Aufnahme in dem Verein wird eine Aufnahmegebühr fällig. Diese beträgt:

Im Schützenfestjahr vor dem Schützenfest: Erwachsene 60,00 €. Unter 18-Jährige 00,00 €

Für alle anderen Jahre: Erwachsene 30,00 €. Unter 18-Jährige 00,00 €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift (bei Jugendliche zwischen dem vollendeten 14 und 17 Lebensjahr die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines Mandates zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger: Schützengilde Rapen von 1804 e.V., Postfach 1170, 45732 Oer-Erkenschwick

Gläubiger-ID-Nr.: DE40ZZZ00000555835

Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Vorname, Name: _____

Straße.: _____

PLZ/Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich ermächtige die Schützengilde Rapen von 1804 e.V., den Mitgliedsbeitrag vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde Rapen von 1804 e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers