

BEITRITTSERKLÄRUNG



Einbecker Schützengilde von 1457 – Neugründung 1862 e.V. –

Einbecker Schützengilde von 1457 – Neugründung 1862 e.V. –

Geschäftsadresse: Postfach 12 47 – 37553 Einbeck
Bankverbindung: Sparkasse Einbeck – IBAN: DE 98 2625 1425 0001 0384 21 – BIC: NOLA DE 21 EIN
Gläubiger-ID: DE 12 ZZZ 00000340999 - E-Mail: einbecker.schuetzengilde@gmx.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in die Einbecker Schützengilde v. 1457 e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Wohnort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
geb. am: _____ Geburtsort: _____

Sind/waren Sie Mitglied eines anderen schießsporttreibenden Vereins? bitte ankreuzen ja / nein

Bei ja, bitte Name des Vereins: _____ seit wann: _____

Ein Lichtbild für den Schützenpass wird nachgereicht (falls erforderlich).

Ich bin einverstanden, auf Verlangen der Einbecker Schützengilde von 1457 – Neugründung 1862 e.V. - ein polizeiliches Führungszeugnis nachzureichen (Waffengesetz).

Mitgliedsbeitrag pro Monat: EUR 3,00 – Kinder und Jugendliche (0 – 20 Jahre)
(Stand: Januar 2019) EUR 6,00 - Erwachsene (ab 21 Jahre)

Es wird darauf hingewiesen, dass die persönlichen Angaben elektronisch gespeichert werden und für Vereinszwecke bearbeitet werden. Mit dem Beitritt erklärt sich das Mitglied damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten im Rahmen der Verbandsebene für sport- und verwaltungsbezogene Zwecke weitergegeben werden (Datenschutzerklärung siehe Rückseite).

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

Nur bei Minderjährigen:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____
(Vorname und Familienname)

Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch ein SEPA-Lastschrift-Mandat:

Hiermit ermächtige ich die Einbecker Schützengilde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Einbecker Schützengilde 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. Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer im KSVE. Als Termin für den Einzug wird vereinbart (Zutreffendes bitte ankreuzen):

jährlich / halbjährlich / vierteljährlich **März** **Juni** **September** **Dezember**
11.03. **11.06.** **11.09.** **11.12.**

Vorname und Familienname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

DE

IBAN

Datum und Ort

Postleitzahl und Ort

BIC

Unterschrift (Kontoinhaber)

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Der Unterzeichner bestätigt, zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Verein personenbezogene Daten speichert und für vereinsinterne und verbandsinterne Zwecke bearbeitet und weitergibt.

Der Unterzeichner nimmt zur Kenntnis, dass er jederzeit seine Einwilligung zur Speicherung dieser Daten insoweit zurückziehen kann, soweit diese nicht für die Vereinsverwaltung unumgänglich sind.

Der Unterzeichner erlaubt dem Verein darüber hinaus, folgende Daten online oder über das Internet darzustellen:

Persönliche Angaben:

- Vorname
- Familienname
- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse
- Foto

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

Nur bei Minderjährigen:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

(Vorname und Familienname)