

Schützenverein Ampleben von 1869 e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Ampleben

ab dem

Name Vorname

Straße PLZ Ort

Geb. in

Tel./Handy

E-Mail-Adresse:

- Ich möchte als aktiver Schütze/Schützin teilnehmen und bitte um Ausstellung eines Mitgliedsausweises. Ein Passfoto lege ich bei.
- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.
- Die informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ampleben, den Unterschrift

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.

Einverständnis des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen:
Mit dem Eintritt in den Schützenverein Ampleben e.V. unseres Sohnes/unsere Tochter sind wir/ bin ich einverstanden.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

SEPA- Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Schützenverein Ampleben e.V. 38170 Ampleben
Gläubiger-ID.-Nr. DE76ZZZ00001182680
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)
Bankverbindung IBAN DE69 2709 2555 0808 8055 00

Ich ermächtige den Schützenverein Ampleben e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Ampleben 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.

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlungen

Name / Vorname

Straße / Ort

IBAN - - - - - BIC - - - - -

Kreditinstitut (Name)

Ort, Datum

Unterschrift