



Schützenbund Stadthagen e.V., Sackstrasse 9, 31655 Stadthagen

Mitgliedsbeiträge jährlich: (Stichtag: 31.12.)

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | bis einschließlich 17. Lebensjahr | 16,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Vollmitglied | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag | 80,00 € |

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nicht zutreffendes streichen)

Name: Vorname

Straße PLZ/Ort

Geb. Datum: Telefon:

Email Adresse:

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Vorsitzenden mitzuteilen.)

den Beitritt zum Schützenbund Stadthagen e.V.

als Erstverein/Zweitverein

Ich bin bereits versichertes Mitglied im Schützenverein/Nr.....

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Niedersächsischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

>>bitte wenden <<

Schützenbund Stadthagen e.V., Sackstrasse 9, 31655 Stadthagen

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins (www.schuetzenbund-stadthagen.de) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Vorsitzenden schriftlich widerrufen werden.

Stadthagen, den

.....
(Unterschrift Mitglied) (Unterschriften der Sorgerechtsinhaber)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenbund Stadthagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenbund Stadthagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN: DE _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _

Datum, Ort und Unterschrift

Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.