

Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V.



St. Sebastianus Schützenbruderschaft • Brudermeister Alexander Knopp • In der Hohl 1 • 53547 Leubsdorf/Rhein

Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

Leitspruch:
„Für GLAUBE, SITTE und HEIMAT“
Bruderschaft von 1574 - Restitution 1925

Name: _____ **Vorname:** _____

Geb.-Datum: _____ **Religion:** _____

Familienstand: _____ **(verheiratet seit)** _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E Mail:** _____

Jahresbeitrag: Schützenbrüder 48,00 €, Schützenschwestern 48,00 €

Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die von der St. Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V. erhobenen Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände (Bund der historischen deutschen Schützenbruderschaften) einverstanden.

Leubsdorf, den _____

Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Brudermeister: Alexander Knopp, In der Hohl 1, 53547 Leubsdorf/Rhein, Tel.: 02644/6747, Mobil: 0171/5480000
E-Mail: kontakt@schuetzenverein-leubsdorf.de, Internet: www.schuetzenverein-leubsdorf.de, Facebook: SchuetzenLeubsdorf

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V., In der Hohl 1, 53547 Leubsdorf
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE94 ZZZ 000 003 803 60

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir¹ Sie widerruflich, die von mir/uns¹ zu entrichtende Zahlung für den

Mitgliedsbeitrag St. Seb. Schützenbruderschaft Leubsdorf in Höhe von EURO

Erste Fälligkeit am: 01.04.

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres¹ Girokontos

IBAN _____

BIC _____

durch jährlich wiederkehrende SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser¹ Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dem Verein entstehende Rückbuchungskosten der Bank gehen zu meinen/unseren¹ Lasten.

Hinweis: Ich kann / Wir können¹ innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem¹ Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname, genaue Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Nichtzutreffendes bitte Streichen