

Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V.

Postanschrift: Jürgen Heiss - Reinsdorferweg 10 - 72124 Pliezhausen



BEITRITTSERKLÄRUNG

Sondelfingen, den ____ . ____ 20

Mitglied im
Württembergischen Schützenverband 1850 e.V.
Deutschen Schützen Bund
Württembergischen Landessportverband

Hiermit erkläre Ich meinen Beitritt in den Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V., und erkläre mich damit einverstanden, die Interessen des Vereins zu wahren und zu vertreten. Grundlage dieser Mitgliedschaft bildet die Vereinssatzung, die Ich hiermit anerkenne, zugleich gebe Ich meine Einwilligung gemäss § 3 Abs. 2 und § 4 des Bundesdatenschutzgesetzes zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Plz, Ort: _____ Telefon _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____ Nationalität: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils geltende Mitgliedsbeitrag zu Beginn jeden Kalenderjahres im Voraus mittels Lastschriftverfahren von meinem Konto eingezogen wird.

Ich besitze bereits folgende Waffen:

Waffenart:	Bezeichnung:	Hersteller:	Herstellernr.:	Kaliber:

Falls weitere Waffen vorhanden sind, führen Sie diese auf der Rückseite einzeln auf.

Unterschrift des Antragstellers: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: _____

Vom Verein auszufüllen Bemerkung Kassier: _____

Mitgliedsnummer: _____ Eintrittsdatum: _____ Unterschrift Vorstand: _____

Bankverbindung: Raiffeisenbank Sondelfingen BLZ 600 691 47 Konto Nr.: 484 24 005

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 98ZZZ00000413462

IBAN (DE10 6006 9147 0048 4240 05)

BIC (GENODES1RSF)

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Sondelfingen 1929 e.V. 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift