



Aufnahmeantrag

(in die St. Sebastianus Schützenbruderschaft Oeventrop 1766 e.V.)

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ , Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

zusätzliche Vereinssparten der Bruderschaft
(Das Höchsteintrittsalter für die Sterbekasse beträgt 45 Jahre)

Kompanie Oeventrop
Sterbekasse Oeventrop

Kompanie Glösing
Sterbekasse Glösing

Kompanie Dinschede
Sterbekasse Dinschede

Die mir ausgehändigte Satzung erkenne ich an.

SEPA - Lastschriftmandat

(Gläubiger-ID der Bruderschaft: DE9880100000146033 / Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer)

Hiermit ermächtige ich die St. Sebastianus Schützenbruderschaft 1766 Oeventrop e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Sebastianus Schützenbruderschaft 1766 Oeventrop e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN : _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Ort , Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis wegen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine o.g. Daten zur Erreichung des Vereinszweckes gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten, Berichtigungen durchzuführen und bei Vereinsaustritt die Löschung zu verlangen. Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort , Datum

Unterschrift

ggfs. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters