



Eintrittserklärung



Hiermit trete ich dem Schützenverein Darme e.V. von 1659 als Mitglied bei.

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift, Straße:	
PLZ und Ort:	
Email:	
Ich stimme zu, dass ich Nachrichten, Einladungen und sonstige Mitteilungen vom Schützenverein Darme per Email erhalte. Bei Änderung der Email-Adresse, bin ich verpflichtet die neue Email Adresse dem Schützenverein Darme mitzuteilen.	

X

Datum

Unterschrift/en (bei Minderjährigen auch des Erziehungsberechtigten)

Mitgliedsnummer (wird vom Schützenverein eingetragen):

SEPA - Lastschrift - Mandat

Ich ermächtige den Schützenverein Darme e. V. den Vereinsbeitrag bei Fälligkeit termingerecht mittels Lastschrift von unten stehendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Darme auf meinem Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Jahresbeitrag: 16-17 Jahre: 12,50 € / 18 - 21 Jahre: 25,00 € / ab 21 Jahre: 50,00 €

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.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

X

Datum

Unterschrift/en (bei Minderjährigen auch des Erziehungsberechtigten)

Schriftliche Einwilligung zur Datenspeicherung gemäß EU-DSGVO

Ich willige ein, dass die in der Eintrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Email, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung der entstehenden Mitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, ausschließlich für vereinsinterne Zwecke elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen der Datenspeicherung widersprechen. Weiter Informationen hierzu unter: www.schuetzenvereindarme.de

X

Datum

Unterschrift/en (bei Minderjährigen auch des Erziehungsberechtigten)