



Aufnahmeantrag

Ich beantrage in der St. Sebastianus-Schützenbruderschaft Keyenberg gegr. 1449 e. V.

als (zutreffendes bitte ankreuzen)

aktives Mitglied in der Gruppe _____

passives Mitglied

aufgenommen zu werden.

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon und/oder Handy-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Bruderschaften: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ja
 Nein

Wenn ja, welche und seit wann: _____

Mir ist bekannt, dass über die Aufnahme während der jeweils nächsten Generalversammlung entschieden wird.

Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§ 27) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die Bruderschaft die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichert, verarbeitet und nutzt.

Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

(ggf. Unterschrift(en) des/der gesetzlichen Vertreter)



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000225317

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt): _____

Ich ermächtige die St. Sebastianus-Schützenbruderschaft Keyenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Sebastianus-Schützenbruderschaft Keyenberg 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankname: _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Bei minderjährigen Mitgliedern: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname