

# Schützengilde "Alte Linde" Undorf e.V.

## - Aufnahmeantrag -



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schützengilde "Alte Linde" Undorf e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Ich stimme der Speicherung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten für Verbandszwecke zu.

Bei Aufnahme in den Verein verpflichte ich mich zur Einhaltung der jeweils gültigen Satzung, welche im Schützenheim im Fach des Schriftführers zur Einsicht hinterlegt ist oder auf Wunsch per Mail zur Verfügung gestellt werden kann.

Die "Alte Linde" Undorf e.V. verweist hiermit auf die Einhaltung der jeweils gültigen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Mitglieds

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift ges. Vertreter

### Beitragsordnung:

Die Beiträge werden gemäß Satzung jährlich von der Mitgliederversammlung festgelegt. Erfolgt der Eintritt in der zweiten Jahreshälfte, so ist für das angefangene Kalenderjahr nur der 1/2-jährliche Beitrag zu zahlen.

**Beiträge ab 01.01.2014:** Jugendliche 25 € (1/2-jährlich 12,50 €) bis 18 Jahre  
Erwachsene 50 € (1/2-jährlich 25,00 €) ab 18 Jahre

Im Beitrag sind die Abgaben zu allen übergeordneten Verbänden enthalten.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE2822200001061421

für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenz: Wird separat bekanntgegeben

Ich/Wir ermächtige(n) die SG "Alte Linde" Undorf e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir meine Bank an, die von der SG "Alte Linde" Undorf auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber/-in (nur ausfüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend) / Bankverbindung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_  
**BIC:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird jeweils am 15. Januar per SEPA-Basis-Lastschriftmandat eingezogen. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag des o.g. Kreditinstitutes.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in