St. Kunibertus Schützengesellschaft e. V.
Erftstadt – Gymnich gegr. 1848
- Mitgliederverwaltung –

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich /Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft in der St. Kunibertus Schützengesellschaft Gymnich e.V. 1848:

Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Geburtsort**	**Konf.**
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Geburtsort**	**Konf.**
Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Geburtsort**	**Konf.**

PLZ Wohnort	**Straße**	**Telefon**	**E-Mail**

- mit dem Aufnahmeantrag erkenne(n) ich/wir die jeweils gültige Satzung der St. Kunibertus Schützengesellschaft an.
- mit der Speicherung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung bin ich (sind wir) einverstanden. Weiterhin verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung welche Sie auf unserer Homepage www.Kunibertus-Gymnich.de einsehen können. Auf Wunsch stellen wir Ihnen diese auch zur Verfügung.
- Über den Antrag wird in der nächsten Vorstandsversammlung entschieden

☐ Ich war/bin (Wir waren/sind) bereits Mitglied in einem Schützenverein, der dem Bundesverband der historischen Deutschen Schützenbruderschaften angehört.

☐ Ich beabsichtige (Wir beabsichtigen) eine Schützenuniform anzuschaffen.

Ort	**Datum**	**Eigenhändige Unterschrift(en)** **Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00000022177
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die St. Kunibertus Schützengesellschaft Gymnich e.V. 1848, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (weisen wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der St. Kunibertus Schützengesellschaft Gymnich e.V. 1848 auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:_____ Straße und Hausnummer:_____

Plz und Ort:_____ Kreditinstitut (Name):_____

Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bankleitzahl: _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN: D E _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

Ort	**Datum**	**Unterschrift Kontoinhaber**

Bei abweichendem Kontoinhaber: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für oben genannten Antragsteller.