

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
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ Wohnort	Straße	
Telefon	E-Mail	

Alle Felder sind Pflichtfelder / Wiederholungsfelder natürlich nur bei Bedarf

- 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
- Mitgliedsbeitrag jährlich: Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr: 30,- € / Kinder/Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr: 15,- €

- ☐ 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.

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:

Kreditinstitut (Name):

IBAN: DE | | | | |

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