



Schützenvereinigung Humfeld e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

Schützenvereinigung Humfeld e.V.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Dat:	<input type="text"/>	Geb.-Ort:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Teil-privat:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Dörentrup, _____
Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der / des gesetzlichen Vertreter(s)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung, Ordnungen und Beschlüsse der Schützenvereinigung Humfeld e. V. anerkenne. Ich erkläre mich bereit, den Beitrag per Lastschrift einziehen zu lassen (Formular anbei).

Ich erkenne die unserigen Datenschutzbestimmungen an: Ja Nein

Einzugsermächtigung

SEPA Lastschriftmandat: Ja NEIN

Ich/Wir ermächtige(n) die Schützenvereinigung Humfeld e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unserem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Name, Vorname des Mitglieds:

Name, Vorname des Kontoinhabers:

(wenn abweichend)

Kreditinstitut:

DE

IBAN:

BIC:

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die von der Schützenvereinigung Humfeld e.V. 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE52 ZZZ 0000 1037

(Wird vom Verein eingetragen)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ort / Datum:

Unterschrift: