

# Schützenverein Bispingen von 1910 e.V.



## Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Schützenverein Bispingen von 1910 e.V.

Name:	Vorname:
geboren am:	Beruf:
Straße:	PLZ, Ort:
E-Mail-Adresse:	Geburtsort:
Telefonnummer:	Handynummer:

Ggfs. bei vorhandener, bzw. früherer Mitgliedschaft in einem Schützenverein:

Verein: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

**Datenschutzbelehrung:** Für die Ausübung der Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten an den Deutschen Schützenbund und den Deutschen Sportbund weitergeleitet und gemäß Satzungszwecken verwendet und gespeichert. Ansonsten werden diese Daten vom Schützenverein Bispingen nur für den internen Vereinszweck gemäß Satzung verwendet. Jederzeit hat das Vereinsmitglied das Recht auf Änderung, Sperrung und Löschung seiner Daten, sowie das Recht über Auskunft, welche Daten wo und wofür gespeichert sind.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkenne die Satzung des Schützenvereins Bispingen von 1910 e.V. als für mich bindend an.

\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_ (Ort) (Datum) (Unterschrift)

PS: Bei Minderjährigen ist die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erforderlich! Wir als Erziehungsberechtigte stimmen dem oben genannten Aufnahmeantrag verbindlich zu.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift) (Unterschrift)

.....

Die Einzüge erfolgen 2x jährlich zum 01.03. und 01.09. bzw. zum nächsten Werktag. Die zurzeit gültigen Mitgliedsbeiträge entnehmen ihr bitte unten stehender Tabelle (Änderungen vorbehalten).

Datum	Mitgliedsbeitrag	Beitrag Partner	Kinder/Schüler	€
01.03.	40,00 €	22,50 €	6,00 €	
01.09.	40,00 €	22,50 €	6,00 €	

**Wichtig!!! Bitte füllt das anhängende SEPA-Lastschrift-Mandat vollständig aus!**

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

**Zahlungsempfänger**  
 Schützenverein Bispingen von 1910 e.V.  
 Vor den Höfen 14  
 29646 Bispingen

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
 DE55ZZZ00000150105

**Mandatsreferenz (wird vom Schützenverein vergeben)**

**Mitgliedsname (Familienmitglied beim abweichenden Kontoinhaber)**

Ich/Wir ermächtige(n) den Schützenverein Bispingen von 1910 e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Bispingen von 1910 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

**Zahlungsart**  
 Wiederkehrende Zahlung

**Name und Anschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)**

**Name**

**Straße und Hausnummer**

**Postleitzahl und Ort**

**Bankdaten**

**Kreditinstitut**

**IBAN des Zahlungspflichtigen**

**BIC des Zahlungspflichtigen**

\_\_\_\_\_,den\_\_\_\_\_  
 (Ort) (Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)