

BEITRITTSERKLÄRUNG



Datum* Mitgliedsnummer (vom Verein auszufüllen)

Hiermit trete ich der 1. Kompanie der Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V. bei. Die Satzung und die Anordnungen des Vorstandes erkenne ich an.

1. KOMPANIE

innerhalb der Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V.

ANGABEN ZUR PERSON

Vorname*

Nachname*

Straße*

PLZ*

Wohnort*

Geburtsdatum*

Geschlecht*:

männl. weibl. div.

E-Mail

Mobilfunk-Nummer

Bei Minderjährigen: Name des/der Erziehungsberechtigten:

Vorname*

Name*

Ich stimme der Erhebung und Verwendung meiner persönlichen Daten, welche im Zusammenhang mit meiner Mitgliedschaft, der zu leistenden Geschäftsabwicklung und Verwaltungsaufgaben für die Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V. benötigt und erfasst werden, ausdrücklich zu.

Die 1. Kompanie begrüßt Dich als neues Mitglied in ihren Reihen und heißt Dich ganz herzlich willkommen!



Ort/Datum

Unterschrift

Hauptmann

Rottmeister

(bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

**Pflichtfelder*

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V.

Name des Zahlungsempfängers

Schützenpfad 1, 32791 Lage, Deutschland

Anschrift des Zahlungsempfängers

DE25ZZZ00002020417

Gläubiger-Identifikationsnummer

Ich/Wir ermächtige(n):

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V. (Marcus Pemeyer - Schatzmeister)

Name des Zahlungsempfängers

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von:

Schützengilde der Stadt Lage von 1509 e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

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.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

PLZ

Ort



Ort/Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bitte sende das ausgefüllte Formular an: Andreas Brüntrup · Spenglerstraße 20 · 32791 Lage / E-Mail: andreas_bruentrup@web.de