



Schützengesellschaft Gelchsheim e.V. 1964

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964.

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

(Straße)

(Postleitzahl)

(Wohnort)

(Telefonnummer)

(E-Mail)

Ich bin noch Mitglied eines anderen Schützenvereins, nämlich des _____

als Erstverein und werde meine Mitgliedschaft dort weiter / nicht weiter aufrechterhalten.

Beitrittsbedingungen:

1. Die Vorstandschaft muss der Beitrittserklärung zustimmen.
2. Die Satzung und die Schießordnung der Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 sowie die Schieß- und Wettkampfordnung des Bayerischen Sportschützenbundes werden hiermit anerkannt.
3. Die Kündigung ist jeweils nur zum Jahresende möglich und muss dem Vorstand spätestens am 15. November des jeweiligen Kündigungsjahres vorliegen. Gleichzeitig ist der Ausweis des Bayerischen Sportschützenbundes zurückzugeben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des neuen Mitgliedes)

Bei Minderjährigen:

Ich/wir stimmen dem Beitritt unseres/meines Kindes zur Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 zu und erklären unser Einverständnis, dass unser/mein Kind am Trainings- und Wettkampfschießen regelmäßig teilnimmt. Ich/wir ermächtige(n) hiermit widerruflich die Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 die Mitgliedsbeiträge meines/unseres Kindes bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres umseitig genannten Kontos einzuziehen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten)

Hinweis zum Datenschutz (Datenschutzgrundverordnung/ EU-DSGVO)

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in der Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Im Fall der Beendigung meiner Mitgliedschaft werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

Wir weisen darauf hin, dass alle Mitglieder gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO, Kapitel 3) z.B. das Recht auf Auskunft, Berichtigung und ggf. Einschränkung der bei uns von ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten haben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitglieds bzw. des/der Erziehungsb.)

(Nichtzutreffendes bitte streichen)



Schützengesellschaft Gelchsheim e.V. 1964

SEPA-Lastschriftmandat (zwingend erforderlich)

Empfänger

Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964
Lerchenstr. 1 a
97255 Gelchsheim

Gläubiger-ID

DE27ZZZ00000241692

Mandatsreferenznummer

wird nachträglich mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Gelchsheim e. V. 1964 auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankname

IBAN

BIC

Name und Anschrift des Zahlers

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Hinweise:

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.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlers/der Zahler