

Beitrittserklärung zur Schützenbruderschaft St. Michael Olsberg e.V.



Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ : _____

Geb. Datum: ____ . ____ . ____ Ort : _____

E-Mail: _____

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schützenbruderschaft St. Michel Olsberg 1870 e.V. Die Satzung und die Geschäftsordnung der Schützenbruderschaft erkenne ich an. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 15,-€ pro Jahr. Bis zum 23. und ab dem 65. Lebensjahr gilt ein ermäßigter Beitrag von 7,50€.
- Hiermit stimme ich den Datenschutzregelungen der Schützenbruderschaft St. Michael Olsberg 1870 e.V. zu. Ohne Zustimmung ist eine Mitgliedschaft nicht möglich. (Datenschutzregelung siehe Satzung §11)
- Ich möchte per E-Mail zu Veranstaltungen der Schützenbruderschaft eingeladen werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Schützenbruderschaft St. Michael Olsberg 1870 e.V.
Gartenstraße 12
59939 Olsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE51ZZZ00000164436

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):
wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Schützenbruderschaft St. Michael Olsberg 1870 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft St. Michael Olsberg 1870 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

Nur auszufüllen, wenn abweichend von obiger Anschrift.

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): _____

IBAN: D E _____

BIC: _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Beiträge des oben genannten Mitglieds.

X

Ort, Datum

Unterschrift

Vorabankündigung (Pre-Notification):

Den Mitgliedsbeitrag ziehen wir jährlich im Frühjahr ein.