Schützenverein Arpke

von 1884 e.V.

AUFNAHMEANTRAG (bitte Passbild beifügen)

_____ _____ _____

Vor- und Zuname | Geburtsdatum | Geburtsort

_____ _____

PLZ / Wohnort | Straße / Hausnummer

_____ _____

ggf. Heiratsdatum | weitere dem Verein angehörende Familienmitglieder

Jemals Mitglied in einem Schützenverein ? ja ( ) nein ( ) Staatsangehörigkeit : _____

in welchem Verein und in welcher Funktion ? _____

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in den Schützenverein Arpke von 1884 e.V.
Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die Satzung des Vereins durch meine Unterschrift verbindlich anerkenne und akzeptiere.
Ein Austritt aus dem Verein muss fristgerecht und schriftlich erfolgen.

_____ _____ _____

Ort, Datum | Unterschrift | ggf. Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Zur Kenntnis genommen: _____ _____

1. Vorsitzender | Schatzmeister

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Arpke von 1884 e.V. widerruflich, den jeweils fälligen Jahresbeitrag und eventuelle sonstige Kosten bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

IBAN :

BIC :

Name der Bank : _____ einzuziehen.

Name des Kontoinhabers, falls vom o.g. abweichend : _____

_____ _____

Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Alle oben erfragten Daten werden vom Schützenverein Arpke von 1884 e.V. und den übergeordneten Verbänden des Schützenwesens nach den Vorgaben des Datenschutzgesetzes behandelt.