

AUFNAHMEANTRAG



Felder die mit einem * gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder die ausgefüllt werden müssen.
Ab sofort werden die Beiträge nur noch per Lastschrift eingezogen.
Hierzu benötigen wir das ausgefüllte SEPA Lastschriftmandat!

Vorname:*

Name:*

Straße:*

PLZ:*

Wohnort:*

Geburtstag:*

Tel.:*

Handy:

E-Mail:*

Datenschutzbelehrung:

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten der Mitglieder im Rahmen der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung. Jedes Mitglied hat das Recht, vom Verein Auskunft über die persönlichen Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuerrechtlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre durch den Vorstand aufbewahrt. Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, haben Zugriff auf personenbezogene Mitgliederdaten. Der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung stimme ich gemäß §4 a Bundesdatenschutzgesetz zu.

Zusätzlich stimme ich der Verwendung meiner persönlichen Daten zur vereinsinternen Zusendung von Newslettern zu.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen:

Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Berichte über Ehrungen und Geburtstage ...

Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten.

Datum, Ort

Unterschrift

Die Mitgliedschaft tritt erst in Kraft, mit allen Rechten und Pflichten dem Bürgerschützenverein gegenüber, wenn durch mehrheitlichen Versammlungsbeschluss, in der nächsten Versammlung, der Antrag genehmigt worden ist.

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:		IBAN Zahlungsempfänger	
Bürgerschützenverein von 1863 Millingen e.V.			
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address			
Straße und Hausnummer / Street name and number:			
Millinger Str. 55			
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:		Land / Country:	
47495 Rheinberg		DEUTSCHLAND	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:			
DE50ZZZ00000648581			
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):			
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Bürgerschützenverein von 1863 Millingen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Bürgerschützenverein von 1863 Millingen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Bürgerschützenverein von 1863 Millingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Bürgerschützenverein von 1863 Millingen e.V..</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>			
Zahlungsart / Type of payment:			
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment			
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:			
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*			
<small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>			
Straße und Hausnummer / Street name and number:			
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:		Land / Country:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):			
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):			
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.			
Ort / Location:		Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:			