



## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Eintritt ab: \_\_\_\_\_

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Bankverbindung, Telefonnummer. Ich erkenne die Satzung des Schützenverein Langenei-Kickenbach e.V. an.**

## SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE56SCH00000185783**

Ich ermächtige den Schützenvereins Langenei-Kickenbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenvereins Langenei-Kickenbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut, Name

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

