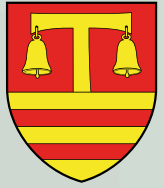




Schützenbruderschaft

unter dem Schutz des heiligen Antonius Eremit von 1751 e.V.



Herdringen

WIR SUCHEN DAS

1111

MITGLIED



WERDE JETZT MITGLIED

50 EURO
GUTSCHEIN

in einer Herdringer
Gastronomie nach Wahl!

UND GEWINNE



Schützenbruderschaft

unter dem Schutz des heiligen Antonius Eremit von 1751 e.V.

Herdringen



An
Schützenbruderschaft
St. Antonius Herdringen e.V.
z.Hd. Marcel Koch
Dungestr.68a
59757 Arnsberg

Aufnahmeantrag

Pflichtangaben:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand, bitte ankreuzen:

Ledig

Verheiratet

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft zur nächsten Generalversammlung in der Schützenbruderschaft St. Antonius Herdringen e.V..

Voraussetzung ist die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Geschäftsordnung in der jeweils gültigen Fassung an. Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen. (Siehe www.schuetzenbruderschaft-herdringen.de)

Freiwillige Angaben:

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Mobilnummer: _____

Hinweis zu Gratulation:

Diese erfolgen gemäß der Geschäftsordnung.

Gratulationen gewünscht?, bitte ankreuzen:

Ja

Nein

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf bedarf keiner besonderen Form oder keinem besonderen Umfang und kann jederzeit per Telefon, SMS, Email oder postalisch durchgeführt werden, ohne dass andere als die Übermittlungskosten (z.B. Telefonkosten) entstehen.

SEPA -Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000051714

Ich ermächtige die Schützenbruderschaft St. Antonius Herdringen e.V. Beitragszahlungen i.H.v. z.Zt. 20,-€ je Kalenderjahr von meinem u. g. Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Selbst verursachte Gebühren werden weitergeleitet.

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift/ggf. Gesetzlicher Vertreter