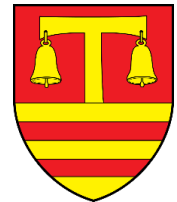




# Schützenbruderschaft

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..

Vorraussetzung 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.

### Freiwillige Angaben:

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Hochzeitsdatum: \_\_\_\_\_

Gratulationen gewünscht?      Bitte ankreuzen:      Ja       Nein

Hinweis zu Gratulation:      Diese erfolgen gemäß der Geschäftsordnung.

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. 25,-€ 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 einlösen.

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