



# Schützenbruderschaft St. Petrus und Paulus 1664 e.V. Scharmede



## **Aufnahme-Antrag**

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die **Schützenbruderschaft St. Petrus und Paulus 1664 e.V. Scharmede**.

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

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

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

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

Geboren am: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Vor dem Eintritt in die Schützenbruderschaft war ich Mitglied der Schützenbruderschaft/des Schützenverein: \_\_\_\_\_

Bemerkungen (z.B. Auszeichnungen, etc.): \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen des Datenschutzes (§ 7) zur Kenntnis genommen zu haben. Ich willige ein, daß die Bruderschaft die, für seine Tätigkeiten erforderlichen, personenbezogenen Daten, unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bzw. der Kirchlichen Datenschutzordnung (KDO), für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichert, verarbeitet und nutzt.

Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliederanmeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.

Scharmede, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

- (Neu-)Mitglied -

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30ZZZ00000181983

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die **Schützenbruderschaft St. Petrus und Paulus 1664 e.V. Scharmede**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft 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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Scharmede, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

- Kontoinhaber -