



St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V.

Kompanie III

Hinter dem Forde / Kammersand



Hiermit beantrage ich

- die Mitgliedschaft in der St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V., Kompanie III Hinter dem Forde / Kammersand zur nächsten Generalversammlung.
- meinen Kompaniewechsel innerhalb der St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V. von Kompanie [...] zur Kompanie III Hinter dem Forde / Kammersand zur nächsten Generalversammlung.
- eine Fördermitgliedschaft in der Kompanie III Hinter dem Forde / Kammersand, da ich bereits Mitglied in der St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V., Kompanie [...] bin.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

Straße:

Wohnort:

Email-Adresse:

Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelung zum Datenschutz (§ 4) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Schützengilde und Bund in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichert, verarbeitet und nutzt.

Weiterhin erkläre ich mich mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.

Datum:

Unterschrift:



St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V.

Kompanie III

Hinter dem Forde / Kammersand



Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriftverfahren

Name: **Vorname:**

Straße: **Wohnort:**

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
(Name des Kontoinhabers / des Kassierers)

Gläubiger-ID:
(Kennung des Kontos, z.B. DE72ZZZ33300692999)

Mandats-Referenz:
(Personen bezogene, fortlaufende 6-stellige Nummer, beginnend mit 1, z.B. 100027)

Ich ermächtige die St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V. hiermit jederzeit widerruflich, den fälligen Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St.-Johannes-Schützengilde Garrel e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Zahlungstermine: zum 01.10. eines jeden Jahres, erstmals am 01.10.20.....
(Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag)

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum: **Unterschrift:**