



St. Sebastianus - Schützenbruderschaft Keyenberg

gegr. 1449 e.V.



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage in der **St. Sebastianus - Schützenbruderschaft Keyenberg gegr. 1449 e.V.**

als

(zutreffendes bitte ankreuzen)

aktives Mitglied in der Gruppe \_\_\_\_\_

passives Mitglied

aufgenommen zu werden.

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Tel. und/oder/Handy – Nr: \_\_\_\_\_

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

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Bruderschaften: Ja Nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass über die Aufnahme während der jeweils nächsten Generalversammlung entschieden wird.

Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§ 27) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die Bruderschaft die aufgeführten Daten 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 Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

\_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift(en) des/der ges. Vertreter)



St. Sebastianus - Schützenbruderschaft Keyenberg

gegr. 1449 e.V.



## Aufnahmeantrag

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000225317

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die St. Sebastianus Schützenbruderschaft Keyenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft Keyenberg 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

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

Bankname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort (Unterschrift des Kontoinhabers)

Nur bei minderjährigen Mitgliedern: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name