



Schützenbund Hamm – Westenheide 1927 e. V.

Mitgl.-Nr.: _____

Beitrittserklärung

**Schützenbund Hamm – Westenheide 1927 e. V.
Teutonenstr. 3
59067 Hamm**

(Name, Anschrift)

Anschrift

Beruf : _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Telefon: _____

Fax/E-Mail: _____

Falls minderjährig, Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

Gewünscht wird ab _____ 20____ die Mitgliedschaft/der Beitritt zum Verein

Schützenbund Hamm - Westenheide1927, **zum derzeit aktuellen Beitrag in Höhe von _____ €**

Die jeweils gültige Satzung wurde mir zur Verfügung gestellt bzw. eingesehen
(<http://www.westenheide1927.de>) und werden nach Aufnahme in den Verein als verbindlich anerkannt.

Datum : _____

(Unterschrift)

Für Minderjährige: Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere für Mitgliedsbeiträge.

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Die vorgenannten Daten werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung benötigt und vertraulich verwendet, dies unter Beachtung der Vorgaben nach dem BDSG.



Schützenbund Hamm – Westenheide 1927 e. V.

Mitgl.-Nr.: _____

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

**Schützenbund Hamm - Westenheide 1927 e. V.
Teutonenstr. 3
59067 Hamm**

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Schützenbund Hamm-Westenheide e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenbund Hamm-Westenheide 1927 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenbund Hamm-Westenheide 1927 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut : _____

BIC: _____

IBAN: _____

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

.

Datum : _____ Unterschrift(en) _____