



Aufnahmeantrag

für die Mitgliedschaft in der Schützengesellschaft
Kaiserblick-Schützen Westerham 1864 e.V.
Sonnleitenweg 16 • 83620 Feldkirchen-Westerham
Vereinsregister Traunstein VR 41063



BSSB-Mitglieds-
Nummer 415032

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes bitte streichen),

D3472

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Wohnsitz	Straße, Hs.-Nr.		
	PLZ Wohnort:		
Kontakt	Telefon:		
	Mobil:		
	Email:		

Namensänderungen und Wohnsitzwechsel bitte dem 1. Schützenmeister mitteilen.

die Aufnahme in die Schützengesellschaft Kaiserblick-Schützen Westerham 1864 e.V. als

Erstverein (50,- €/Jahr) Zweitverein (40,- €/Jahr) Gönner (20,- €/Jahr)

Jugendliche bis 18 Jahre zahlen nur den halben Beitrag.

Die Vereinssatzung ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11. dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Mitglied)

.....
(Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

Nur bei Zweitverein: *Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein*

..... / BSSB-Nr:

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldevorgangs werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden.

Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Mitglied)

.....
(Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

SEPA Lastschriftmandat**Kontoinhaber**

Name:

Vorname:

Wohnsitz

Straße, Hs.-Nr.

PLZ Wohnort:

Kontakt

Telefon:

Mobil:

Email:

Kontodaten

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Namensänderungen und Wohnsitzwechsel bitte dem 1. Schützenmeister mitteilen.

Ich ermächtige die

Schützengesellschaft

Kaiserblick-Schützen Westerham 1864 e.V.

Sonnleitenweg 16

83620 Feldkirchen-Westerham

Vereinsregister Traunstein VR 41063

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 65 ZZZ 0000596707**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Schützengesellschaft 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.*

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

.....
(Ort, Datum).....
(Unterschrift Kontoinhaber)