



St. Jakobus - Schützenbruderschaft Mastholte e. V.



An die
St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e.V.
Herrn Dominik Bartels
Immenweg 26
33397 Rietberg

Beitrittserklärung zur St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e. V.

(Bitte leserlich schreiben)

Name/Vorname: _____

Str./Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Folgende Angaben sind freiwillig:

Telefon Nummer: _____

E-Mail: _____

Ich bestätige die Satzung der St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e. V. und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§ 13 der Satzung) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die Bruderschaft die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund der historischen Deutschen Schützenbruderschaften 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.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e. V. Der jährlich zu zahlende Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,- €.

(Datum, Ort)

(Unterschrift; bei Minderjährigen Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten)



St. Jakobus - Schützenbruderschaft Mastholte e. V.



St. Jakobus-Schützenbruderschaft Mastholte e. V.
Immenweg 26, 33397 Rietberg

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e.V.
Herrn Dominik Bartels
Immenweg 26
33397 Rietberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00000260081	Mandatsreferenz
---	-----------------

Ich/Wir ermächtige(n) die

St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der

St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mitglied (Vorname, Name)

Kontoinhaber, wenn abweichend vom Mitglied (Vorname, Name, Straße Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN / BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich Anfang März.

Mit freundlichen Grüßen

St. Jakobus Schützenbruderschaft Mastholte e.V.

Der Vorstand