



Mitgliedschaftsantrag

Ja, ich möchte Mitglied im Verein "Schützengilde Bad Düben" e.V. werden:

Anrede

Vorname:

Name:

Straße / Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Tel. Mobil:

Berufsstand:

Fotoerlaubnis / Rechteabtretung

JA! Ich bin damit einverstanden, dass die Schützengilde Bad Düben e.V. Foto und/oder Filmaufnahmen anfertigen und auf Lebenszeit verwenden darf. Ich willige unwiderruflich ein, die Rechte an diesen Aufnahmen unentgeltlich an die Schützengilde Bad Düben e.V. zu übertragen. Der Verein darf die Fotos auch auf der Homepage sowie auf Social Media Plattformen verwenden. Diese Einwilligung, gilt auch über mein Ausscheiden aus dem Verein hinaus.

Erteilung des SEPA-Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Schützengilde Bad Düben e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschrift einzulösen. Diese SEPA-Lastschrift dient dem Einzug von SEPA-Lastschriften, die auf Konten unserer Mitglieder gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, SEPA-Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC/SWIFT:

Kreditinstitut:

Wichtiger Hinweis

Mit dem Absenden des Formulars wird noch keine Mitgliedschaft begründet. Ein persönliches Kennenlernen sowie die Zustimmung der Aufnahme durch den Vorstand ist für eine Mitgliedschaft Voraussetzung. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und keinesfalls an Unbefugte und/oder Dritte weitergegeben. Mit dem Absenden des Formulars stimmen Sie sowohl der Verarbeitung und der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten zu und erklären sich mit der Kontaktaufnahme durch den Verein einverstanden.

Bitte alle Felder ausfüllen!