Schützenverein SINNINGEN e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Sinningen e.V. und erkenne die Vereinssatzung an.
Die Beitragsordnung des Vereins habe ich erhalten.
Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

Eintrittsdatum

		☺			☺				

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

					☺																			

Geburtsdatum

		☺			☺				

Aktivmitglied ☐ Fördermitglied ☐

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Sinningen e.V. zu Lasten meines unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf jährlich die fälligen Mitgliedsbeiträge abzurufen.

Name des Geldinstitutes	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten