Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V.

Schützenbruderschaft
St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V.
z.Hd. Geschäftsführer Hans-Jürgen Kochs
Friedensstr. 26 b
53757 Sankt Augustin

Verteiler
Brudermeister
Geschäftsführer
Schatzmeister
Schießmeister

Aufnahmeantrag – Erwachsene

Unter Anerkennung der Satzungen der
Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V. und des
Bundes der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften
beantrage ich hiermit die Aufnahme in die
Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V.

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet seit _____ Anzahl der Kinder:____

Beruf: _____ Konfession: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Gleichzeitig beantrage ich die Mitgliedschaft für meinen Ehepartner/Lebensgefährten

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____ Konfession: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

☐ Ich möchte ☐ Wir möchten aktiv am Schießsport teilnehmen.

☐ Ich bin / war ☐ Wir sind / waren Mitglied in folgender Schützenbruderschaft:

Name der Bruderschaft: _____Anschrift: _____

Mitglied im Vorstand: ☐ nein ☐ ja, als _____

☐ Ich war ☐ Wir waren noch nie Mitglied einer Schützenbruderschaft.

☐ Ich bin Inhaber einer WBK. Art / Nr.: _____

☐ Ehepartner ist Inhaber einer WBK. Art / Nr.: _____

Ich bin darüber informiert, dass über meinen Aufnahmeantrag in der Vorstandssitzung der Schützenbruderschaft entschieden wird und ich schriftlich über das Ergebnis benachrichtigt werde. Ein Exemplar der Satzung der Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V. wird mir zusammen mit dem positiven Bescheid über die Aufnahme ausgehändigt.
Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§ 27) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die Bruderschaft die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichern, verarbeiten und nutzen wird.
Ich erkläre mich mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.
Eine gewerbliche Weitergabe dieser Daten ist untersagt.
Alle Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.

Sankt Augustin, den _____ _____
Unterschrift Antragsteller und ggf. Ehepartner

Aufgenommen in der Vorstandssitzung Nr.: _____ **am:** _____ **Mitglieds-Nr.:** _____

SEPA-Lastschriftmandat

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1. April eines Jahres von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift eingezogen.

Beitragsordnung:

vom 20. bis zum 25. Lebensjahr	**21,00 € jährlich**
ab dem 26. Lebensjahr	**41,00 € jährlich**
Ehepaare (Lebensgemeinschaften)	**62,00 € jährlich**

Gläubiger-Identifikationsnummer
der Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V.: DE12ZZZ00000869649

Ihre Mandatsreferenznummer:
Die Mandatsreferenznummer ist identisch mit der Mitgliedsnummer. Sie wird mit der Bestätigung der Mitgliedschaft mitgeteilt. Die Abbuchung des Erstbeitrages erfolgt anteilig für das Geschäftsjahr zum nächsten Monatsersten nach Versand der Bestätigung der Mitgliedschaft. Bitte sorgen Sie dann für ausreichende Deckung des Kontos.

SEPA-Lastschriftmandat:
Hiermit ermächtige ich die Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft St. Maria Königin 1985 Sankt Augustin-Ort e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: _____

Name Kreditinstituts: _____

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Begleichung der Forderung.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**