



Beitrittserklärung

Schützenverein Wenden e.V. 1927

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

die Aufnahme in den Verein ab dem _____.

Jahresbeiträge

zutreffendes bitte
ankreuzen

Erwachsene Mitglieder 35.00 €

Erwachsene Familienangehörige 25,00 €

Jugendliche (Schüler, Studenten) Mitglieder von 13-21 Jahre 10,00 €

SEPA-Lastschriftmandat

Name:

Vorname:

Adresse:

Bank:

BIC:

IBAN:

Datum:

Unterschrift:

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht..

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)