



Schützengilde 1470 Immenhausen e.V.

Aufnahmeantrag (6/2024)

Mitglied des Hessischen Schützenverbandes e.V.

Bitte ausgefüllt absenden an:

Schützengilde 1470 Immenhausen e.V.
z.Hd. 1. Vorsitzender (Briefkasten Vereinshaus)

Bernhard-Vocke-Str. 8

34376 Immenhausen

eMail: info@schuetzengilde-immenhausen.de # Handy-Kontakt: 0173/6385989

<https://www.schuetzengilde-immenhausen.de/>

Aufnahmeantrag (E)

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Schützengilde 1470 Immenhausen e.V. und erkläre, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne.

Name: Vorname:
PLZ: Ort:
Str.: Geburtsdatum
Telefon Geburtsort
E-Mail

Der Eintritt erfolgt zum

Der Jahresbeitrag einschließlich Versicherung beträgt z.Zt. 96 €.

Für Jugendliche 25 €.

Familienermäßigung: Familien zahlen zusätzlich zum Erwachsenenbeitrag für ein Kind bzw. Jugendlichen bis 18 Jahre nur 50% des Beitrages (Euro 12,50). Alle weiteren Kinder bzw. Jugendlichen sind frei.

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte den Informationen auf unserer Webseite.

Diese finden Sie unter: <https://www.schuetzengilde-immenhausen.de>

Die Aufnahmegebühr beträgt 25 €.

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.09. dem Vereinsvorstand schriftlich erklärt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende/meine Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden; außerdem werden personenbezogene Daten im Rahmen des Mitgliedermeldeverfahrens an den Hessischen Schützenverband übermittelt. Hiermit erkläre ich mich einverstanden. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Schützengilde 1470 Immenhausen e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00001169849

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengilde 1470 Immenhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde 1470 Immenhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Immenhausen, den.....

.....
Unterschrift

Ges. 1. Vorsitzender.....

Ges. 2. Vorsitzender.....

Ges. Schatzmeister