Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitrittswunsch zum
Förderverein des Bürgerschützenvereins Hövel 1906 e.V.

Förderverein

Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Name:	Vorname:
Straße:	Geburtsdatum:
PLZ:	Wohnort:
E-Mail Adresse:	
Telefon / Mobiltelefon:	

Ich zahle gem. gültiger Satzung einen Jahresbeitrag von 12,00 EUR und jährlich

eine freiwillige, jederzeit widerrufbare zusätzliche Spende von _____ EUR.
(Spende **NICHT** verpflichtend!)

Die Zahlung erfolgt unbar über SEPA-Lastschrift (siehe unten) unmittelbar nach meinem Eintritt, danach zum Beginn des 2. Quartals eines jeden Jahres. Andere Zahlungsmethoden (Überweisung) sind mit dem Kassierer abzustimmen und unterliegen der eigenen Verantwortung. Auf Wunsch erhalte ich eine Rechnung. Die endgültige Aufnahme erfolgt durch den Vorstand und kann ohne Begründung abgelehnt werden.
Meine Mitgliedschaft kann ich jederzeit schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündigen.

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 des Antragstellers
bzw. des gesetzlichen Vertreters

S€PA Lastschriftmandat (bitte vollständig ausfüllen)

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE28ZZZ00000270289
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds (wird separat mitgeteilt)
Ich ermächtige den **Förderverein des Bürgerschützenvereins Hövel 1906 e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein des Bürgerschützenvereins Hövel 1906 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (International Bank Account Number)

D	E																					

BIC (Bank Identifier Code)

Name der Bank:

Name des Kontoinhabers:

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Beitrittserklärung Förderverein des BSV Hövel 1906 e.V. - Stand 2023-06-20