



Schützenverein Immenried e.V.

1. Vorsitzender
Dieter Felsmann
Maria-Schlegel-Straße 27
88353 Kißlegg

Mitgliedsantrag

Nachname

Vorname

Straße Hausnummer

Geburtsdatum

PLZ Wohnort

ggf. Name des gesetzlichen Vertreters

Telefon / Fax Nummer

E-Mail Adresse

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Immenried e.V. als

aktives Mitglied passives Mitglied

Ich erkenne die Formalitäten der Vereinssatzung und der Vereinsordnungen verbindlich an.

Die Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO -Stand April 2018- habe ich erhalten.

Bei Minderjährigen und Geschäftsunfähigen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben ist zusätzlich auch die Einwilligung des Minderjährigen erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller)

Ort, Datum

Name und Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum

Name und Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

Schützenverein Immenried e.V. 88353 Kißlegg/Immenried

Gläubiger-Identifikationsnummer DE77ZZZ00000422376

Mandatsreferenz _____ (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Immenried e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Immenried 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.

Name des Kontoinhabers

Name und Ort der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Die Aufnahme im Schützenverein Immenried e.V. wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift (1. oder 2. Vorsitzender)