Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Aufnahmeantrag

Foto*

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Vorname*: _____

Name*: _____

Geburtsdatum u. -ort*: _____ Familienstand*: _____ Hochzeitsdatum1*: _____

Straße*: _____

PLZ*: _____

Ort*: _____

Telefon (f/m)*: _____

E-Mail2*: _____

Personalausweis-Nr. und ausstellende Behörde*: _____

WBK-Nr.und ausstellende Behörde2*: _____

NWR-ID2*: _____

Interessen im BSV3*:

] Langwaffe KK |] Langwaffe GK [] Kurzwaffe KK [] Kurzwaffe GK |] Tradition [| Bogensport

Ich beantrage die Mitgliedschaft als [] Vollmitglied [| Familienangehörige(r) [] Senior(in) (ab 70 Jahre)

* Pflichtangabe / 1* freiwillige Angabe / 2* Pflichtangabe, wenn vorhanden; ggf. bei späterer Erteilung verpflichtend nachzureichen 3*Bitte mindestens ein Feld ankreuzen

Bitte vollständig ausfüllen. Unvollständig ausgefüllte Anträge können nicht bearbeitet werden.

Einwilligung zur Datenerhebung und -nutzung
Ich bin damit einverstanden, dass der Burscheider Schützenverein 1864 e.V. meine Personalien sowie ggf. Wettkampfdaten erhebt, speichert und im Rahmen der DSGVO nutzt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Vereins- und sportlichen Angelegenheiten optimal zu informieren bzw. den gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

Ich verpflichte mich, an den vom Verein durchgeführten Veranstaltungen und Arbeitseinsätzen teilzunehmen. (Siehe Satzung §5)

Die Mitgliedschaft beginnt zunächst mit einer Probezeit von einem Jahr.
Die Probemitgliedschaft beginnt erst, nachdem sich der/die Antragsteller/Antragstellerin bei einer Vorstandsversammlung vorgestellt hat.

_____ _____
Datum Unterschrift

Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Antragsteller (Vorname und Name)

Burscheider Schützenverein 1864 e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000330623

SEPA-Lastschriftmandat
Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird mit dem Bestätigungsschreiben mitgeteilt.

Einzugsermächtigung
Ich ermächtige den Burscheider Schützenverein 1864 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Burscheider Schützenverein 1864 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 Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum T T M M J J J J

Unterschrift

Burscheider Schützenverein 1864 e.V.
Hauptstr. 122, 51399 Burscheid
Telefon: 02174-2752 / Fax: 02174-6663419

1. Vorsitzender Michael Wehner
Vereinsregister Köln Nr. 400737
info@bsv1864.de www.bsv1864.de

Kreissparkasse Köln BIC: COKSDE33
IBAN: DE 90 3705 0299 0381 1088 83
St. Nr. 230/5760/0166