

**Schützenverein
Treu Bayern Kirchasch e.V.**



AUFNAHMEFORMULAR

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Ort: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Ankreuzen Erstverein: Zweitverein:

Wenn sie noch kein Mitglied in einem dem BSSB angehörigen Schützenverein sind, kreuzen sie bitte Erstverein an

Wenn sie Zweitverein angekreuzt haben, füllen sie bitte folgendes aus:

Passnummer: _____

Name Erstverein: _____

Vereinsnr. Erstverein: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein Treu-Bayern Kirchasch e.V. und erkenne die Satzung an. **Hiermit erteile ich die Einwilligung in den Erhalt von Vereins E-Mails, der Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der DSGVO sowie der Bild und Videoaufnahmen.** Detaillierte Informationen befinden sich auf der Homepage.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Antragsteller

Schützenverein Treu Bayern Kirchasch e.V.



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Hiermit ermächtige Ich/Wir, den Schützenverein Treu Bayern Kirchasch e.V. den Jahresbeitrag von dem obenstehenden Konto einmal jährlich zum 01.03. jeden Jahres bis auf Widerruf einzuziehen.

Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Falls der Kontoinhaber Abweichend zu der oben genannten Person ist

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Kontoinhaber

TREU-BAYERN-KIRCHASCH
WhatsApp-Gruppe

