

St.-Joseph-Schützenbruderschaft Ostenland e.V.  
33129 Delbrück-Ostenland



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die St.-Joseph-Schützenbruderschaft Ostenland e.V.

Name, Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Konfession: ..... Familienstand: .....

Telefon: ..... eMail: .....

Wunschkompanie: ..... Eintrittsdatum: .....

Ich bin bereits Mitglied in einer anderen Schützenbruderschaft:

Nein  Ja ..... Eintrittsdatum: .....

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der St.-Joseph-Schützenbruderschaft Ostenland an und erkläre mich bereit, jede konfessionelle Veränderung dem Vorstand mitzuteilen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung auf Kompanie- und Bataillonsebene und im Dachverband, Historischer Deutscher Schützenbund Köln, ausschließlich in der dortigen BASian Mitgliedsverwaltung, gespeichert werden. Ferner darf die Bruderschaft im Bedarfsfall mein Foto und meinen Namen in der Presse und auf der bruderschaftseigenen Internetseite veröffentlichen.

.....  
Ort, Datum Unterschrift

Für Minderjährige:

Mit dem Eintritt meines/r Sohnes/Tochter in die St.-Joseph-Schützenbruderschaft Ostenland e.V. erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

.....  
Ort, Datum Unterschrift des ges. Vertreters

St.-Joseph-Schützenbruderschaft Ostenland e.V.  
33129 Delbrück-Ostenland



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000302692

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger St. Joseph Schützenbruderschaft Ostenland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger St. Joseph Schützenbruderschaft Ostenland 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum 01. April eines jeden Jahres

Name, Vorname :  
(Kontoinhaber) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum Unterschrift