



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Schützengilde 1539 Twiste e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung. Der Beitritt erfolgt zum untenstehenden Datum.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

 Ort, Datum Unterschrift gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen

Ich erteile hiermit meine Einwilligung, in die Datenschutzerklärung der Schützengilde 1539 Twiste e.V. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

 Ort, Datum Unterschrift gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen

SEPA-Lastschrift-Mandat wiederkehrend

Ich ermächtige die **Schützengilde 1539 Twiste e.V.** jährlich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde 1539 Twiste 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.

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE24ZZZ00001019492

Konto-inhaber _____

IBAN

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank _____

 Ort, Datum

 Unterschrift