



## AUFNAHMEANTRAG - BÜRGERSCHÜTZENGILDE OLFEN 1682 E.V.

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

stellt hiermit den Antrag auf Aufnahme in die Bürgerschützengilde Olfen 1682 e.V.

**Beginn der Mitgliedschaft und Beitragspflicht: 01. Januar 20\_\_**

Die Vereinssatzung, Beschlüsse und Verordnungen etc. werden hiermit anerkannt:

**Jahresbeitrag: zurzeit 36,00€**

Gruppe:  Damen  Grenadiere  Jäger  Kanoniere  allgem. Mitglied

Bereits Mitglieder in der Bürgerschützengilde sind:

Ehegatte: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehenden personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Olfen, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Aufnehmender:** \_\_\_\_\_

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE 96ZZZ00000771913</b>	(Mandatsreferenz) <b>Mitgliedsnummer</b>
--	---

Ich/Wir ermächtige(n) die

(Name des Zahlungsempfängers) <b>Bürgerschützengilde Olfen 1682 e.V.</b>
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers) <b>Bürgerschützengilde Olfen 1682 e.V.</b>
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC*	IBAN DE

\*Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Olfen, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger