

Schützenverein Kleeblatt Neufahrn e.V.



Aufnahmeantrag

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ & Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail:	Mobil:

Sind Sie bereits Mitglied eines Schützenvereins Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Name des Vereins : _____ Vereins-Nr. : _____ WBK : Nein <input type="checkbox"/> Ja: Gelb <input type="checkbox"/> Grün <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/>
Jahresbeitrag	
Schüler bis 14 Jahre Jugend bis 18 Jahre Schützen ab 18 Jahre Familienbeitrag	10,00 € 10,00 € 40,00 € 60,00 €
Ort, Datum	Unterschrift Bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift

Einverständniserklärung bei Jugendlichen unter 18 Jahren gemäß §4 der Schießstättenordnung Wir sind damit einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter mit dem zugelassenen Sportwaffen auf genehmigten Schießstätten an Trainings- und Meisterschaftsveranstaltungen teilnimmt.	
Ort, Datum	Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Folgende Personen sollen mit der Familienmitgliedschaft aufgenommen werden: (Nur Ehepaare und Jugendliche/Kinder unter 18. Jahren)			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)			
Beitragszahlung: Der Jahresbeitrag ist jeweils zum 1. Januar von einem Girokonto abzubuchen (Hierzu ist die Einzugsermächtigung auszufüllen) Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Vereinsordnung des Schützenvereines Kleeblatt Neufahrn e.V. an. Eventuelle Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kontoinhabers			

0000303123103681806130

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Schützenverein Kleeblatt e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Bahnhofstr. 54

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
85375 Neufahrn b. Freising

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Schützenverein Kleeblatt e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenverein Kleeblatt e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Schützenverein Kleeblatt e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Schützenverein Kleeblatt e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Neufahrn

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

Schützenverein Kleeblatt Neufahrn e.V.



Datenschutzerklärung

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine in das Kontaktformular eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme verarbeitet und genutzt werden darf. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden meine Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen wieder vollständig gelöscht. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung des Vereins sowie die allgemeine Datenschutzerklärung (auf der Webseite <https://www.kleeblatt-neufahrn.de/index.php/impressum/2-uncategorised/130-datenschutzerklaerung>) gelesen und zur Kenntnis genommen habe.
- Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite des Vereins (<https://www.kleeblatt-neufahrn.de>) bzw. in der Presse veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleches gilt für Testdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)