



Schützenbruderschaft St. Sebastian Balve e.V.

Schießsportgruppe

Vorsitzender Norbert Jonen ♦ Josef-Pütter-Str. 16 ♦ 58802 Balve

Tel.: 02375/3519 ♦ E-Mail: info@ssg-balve.de



Beitritts - / Änderungserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Schießsportgruppe der Schützenbruderschaft St. Sebastian Balve e.V.

Hiermit bitte ich um **Änderung** meiner bisher gespeicherten Daten

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

Handy-Nr. /Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Schießsportgruppe der Schützenbruderschaft St. Sebastian Balve e.V. (im folgenden als SSG bezeichnet) als (bitte ankreuzen / ggfs. durchstreichen).

Die Beträge beziehen sich auf den Jahresbeitrag.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aktives Mitglied ab 18Jahren (110€) / Schüler und Jugend bis 15Jahren (60€) / Junioren 16-17Jahre (78€) |
| <input type="checkbox"/> | Passives Mitglied mit Beitragssatz von 15€ oder Sonder-Beitragssatz von _____ € |
| <input type="checkbox"/> | Zweitvereinsschütze mit Beitragssatz von 15€ oder Sonder-Beitragssatz von _____ € |
| <input type="checkbox"/> | Förderer mit Beitragssatz von 10€ oder Sonder-Beitragssatz von _____ € |

Die Mitgliedschaft richtet sich nach den Regularien, die in der Geschäftsordnung der SSG beschrieben sind. Sie kann beim Vorstand angefordert werden.

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SSG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN / Konto Nr.: _____

BIC / BLZ : _____

Geldinstitut : _____

Gleichzeitig weise ich meine Bank an, die von der Schießsportgruppe der Schützenbruderschaft gezogene Lastschrift auf mein Konto 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.

Die Schießsportgruppe der Schützenbruderschaft St. Sebastian Balve e.V. zieht mit der ID DE77ZZZ00000132928 den Mitgliedsbeitrag ein. Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer. Die Termine und Beträge für den Beitragseinzug sind in der Geschäftsordnung zu entnehmen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datenschutzhinweis: Sie erklären sich damit einverstanden, dass die hier erfassten persönlichen Daten zur Bearbeitung gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen zum Datenschutz und Widerrufshinweise finden Sie im Internet unter www.ssg-balve.de "Datenschutzerklärung".

Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

_____ (ggf. Unterschrift ges. Vertreter)