



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Kgl.priv. Schützengesellschaft Bad Wörishofen Abt.Bogenschützen

Meine Anschrift hat sich verändert

Meine Bankverbindung hat sich verändert

Ausweis - Nr.: _____

Eingangsvermerke

Vorname _____ Name _____ Geb. am _____

Straße / Hs.Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon (Festnetz / Mobil) _____ email _____

m w

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift Bitte unbedingt ankreuzen

Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten entsprechend der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert, verarbeitet, übermittelt und aufbewahrt werden. Meine Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verwendet. Nach Ausscheiden aus dem Verein werden meine Daten gelöscht.

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift

SEPA

Hiermit ermächtige ich die Kgl. priv. Schützengesellschaft Bad Wörishofen bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge sowie das Scheibengeld von unten stehendem Konto abzubuchen.

(Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 02. Januar eines Jahres ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am darauf folgenden Bankarbeitstag.)

IBAN _____

Name und Unterschrift des Kontoinhabers(in) - falls abweichend vom Antragsteller(in)

_____ Unterschrift

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.