



# Mitgliedsantrag

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

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 die einmalige Aufnahmegebühr 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

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum  Unterschrift