Twistringer Schützenverein e.V.

Hainbuchenring 9 - 27239 Twistringen

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Twistringer Schützenverein e.V. Mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten zu vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Den Informationspflichten nach Art. 13 und 14 DSGVO kommen wir durch Aushang in der Schützenhalle, Lindenstraße 57, 27239 Twistringen nach. Die Satzung in der jeweils gültigen Form erkenne ich an.

Vor- Nachname[1]: _____

Straße, Haus-Nr.[1]: _____

PLZ, Wohnort[1]: _____

Geburtstag[1]: _____

E-Mail-Adresse[2]: _____

IBAN[1]: _____ _____ _____ _____ _____ ___

Kontoinhaber[1]:
(falls abweichend) _____

[1] = Pflichtfeld

[2] = freiwillige Angabe, durch die Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit dem Empfang von Informationen per E-Mail einverstanden

Über die Aufnahme entscheidet die Generalversammlung. Bei minderjährigen Antragstellern ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Twistringen, den _____ Unterschrift: _____

Ich erteile dem Twistringer Schützenverein e. V. das Mandat, den Beitrag von meinem Konto einzuziehen. Der Einzug erfolgt jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar. Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Twistringen, den _____ Unterschrift: _____

Geworben von: _____

Twistringer Schützenverein e. V., Hainbuchenring 9, 27239 Twistringen, Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000757066
Registergericht: Amtsgericht Walsrode, Registernummer VR 110074, E-Mail: vorstand@twistringer-sv.de

Druck Nr. MSt05.22L

Twistringer Schützenverein e.V.

Hainbuchenring 9 - 27239 Twistringen

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Twistringer Schützenverein e.V. Mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten zu vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Den Informationspflichten nach Art. 13 und 14 DSGVO kommen wir durch Aushang in der Schützenhalle, Lindenstraße 57, 27239 Twistringen nach. Die Satzung in der jeweils gültigen Form erkenne ich an.

Vor- Nachname[1]: _____

Straße, Haus-Nr.[1]: _____

PLZ, Wohnort[1]: _____

Geburtstag[1]: _____

E-Mail-Adresse[2]: _____

IBAN[1]: _____ _____ _____ _____ _____ ___

Kontoinhaber[1]:
(falls abweichend) _____

[1] = Pflichtfeld

[2] = freiwillige Angabe, durch die Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit dem Empfang von Informationen per E-Mail einverstanden

Über die Aufnahme entscheidet die Generalversammlung. Bei minderjährigen Antragstellern ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Twistringen, den _____ Unterschrift: _____

Ich erteile dem Twistringer Schützenverein e. V. das Mandat, den Beitrag von meinem Konto einzuziehen. Der Einzug erfolgt jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar. Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Twistringen, den _____ Unterschrift: _____

Geworben von: _____

Twistringer Schützenverein e. V., Hainbuchenring 9, 27239 Twistringen, Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000757066
Registergericht: Amtsgericht Walsrode, Registernummer VR 110074, E-Mail: vorstand@twistringer-sv.de

Druck Nr. MSt05.22R