Mitgliedsantrag
Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V.

**Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V.**

Hiermit bestätige ich die Absichtserklärung zur Aufnahme in den o.g. Verein:

Name, Vorname _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Email: _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____
Werbender _____

Einwilligungserklärung (Bitte ankreuzen, falls zutreffend)

◯ Ich bin damit einverstanden, dass der BSV Walstedde (Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V.) im Rahmen von Veranstaltungen jeglicher Art von meiner Person angefertigte Fotos und Videos in folgenden Medien veröffentlicht: Homepage des Vereins, Soziale Medien des Vereins und Presse (Zeitung). In dem Zuge bin ich ebenfalls einverstanden, dass bei den Veröffentlichungen mein vollständiger Name genannt werden darf. Die vorstehende Einverständniserklärung wird von mir freiwillig abgegeben und kann jederzeit gegenüber dem BSV Walstedde widerrufen werden. Im Falle eines Widerrufs wird der Verein die Veröffentlichungen im Internet entfernen, soweit es ihm möglich ist. Den Widerruf richten Sie an: **Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V., Brink 9, 48317 Drensteinfurt, widerruf@bsv-walstedde.de**.

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds. Bei Jugendlichen unter 16 Jahren muss der Erziehungsberechtigte unterschreiben

SEPA-Lastschriftmandat, Gläuber-Identnr: DE76BSV00001159788

Ich ermächtige den Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V., den Jahresbeitrag (Fälligkeitstermin 1 Monat vor dem Schützenfest) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bürger-Schützenverein Walstedde 1873 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 Beitragshöhe richtet sich nach dem jeweiligen Beschluss der Generalversammlung.

Bankdaten und Adresse des Mitglieds

Mandatsreferenz
(Wird durch Zahlungsempfänger nachgetragen!) _____
Name, Vorname
(Kontoinhaber) _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Kreditinstitut: _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers