

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Olympia Roffhausene.V. .

Name, Vorname, geboren am

Straße / Nr.: PLZ. / Ort / Telefon / @

Ort, Datum Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter!)

Aufnahmegebühr: 3,- € , Jahresbeitrag: Erwachsene 94,- € / Jugend: 48,- € (Stand 03/2020)

Einzugsermächtigung

Hiermit bitte ich widerruflich, die vom Schützenverein Olympia Roffh. e.V. eingehenden Lastschriften zu Lasten meines Kontos einzulösen.

Koton.: BLZ.:

IBAN.:

BIC.:

Name, Vorname,

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Vereinsführung und -verwaltung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass der Schützenverein Olympia Roffhausen e.V. einzelne Angaben im Rahmen der Meldepflicht und der Antragstellung an Behörden, Verbände und Versicherungen weiterleitet. Von der Weitergabe der Daten ausgeschlossen sind ausdrücklich solche, die Bank und Kontoverbindung betreffen.

Ferner willige ich ein, dass im Zusammenhang mit Öffentlichkeitsarbeit, Ergebnisdarstellung und sonstigen Außendarstellungen des Vereins Name, Funktion, Tätigkeiten, Ergebnisse u.ä., ggf. auch mit Bild, in den der Allgemeinheit zugänglichen Medien veröffentlicht werden.

Der Schützenverein Olympia Roffhausen e.V. verpflichtet sich alle persönlichen Angaben nach dem Erlöschen der Mitgliedschaft unverzüglich zu löschen.

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schützenverein Olympia Roffhausen e.V.

**Kantstr. 4
26452 Sande**

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE53ZZZ00000243261

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Schützenverein Olympia Roffhausen e.V. in Roffhausen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Schützenverein Olympia Roffhausen e.V. in Roffhausen

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Roffhausen, den

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.