



Schützenbund Lechterke - Grothe e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Schützenbund Lechterke - Grothe e.V.

Vorname / Name*	
Straße / Nr. *	
PLZ / Wohnort*	
Geburtsdatum	
Telefon*	
E-Mail*	

*Veränderungen teile ich dem Schützenbund Lechterke / Grothe unverzüglich mit.

Hinweise zum Datenschutz nach DSGVO:

Der für die Verarbeitung Verantwortliche verarbeitet und speichert personenbezogene Daten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherungszwecks (z. Bsp. die Mitgliedschaft) erforderlich ist oder sofern dies durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, welchen der für die Verarbeitung Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde.

Entfällt der Speicherungszweck (z. Bsp. Beendigung der Mitgliedschaft) oder läuft eine vom Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einem anderen zuständigen Gesetzgeber vorgeschriebene Speicherfrist ab, werden die personenbezogenen Daten routinemäßig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

Weitere Informationen zur DSGVO können auf der Internetseite www.schuetzenbund-lechterke-grothe.de des Schützenbundes unter der Rubrik „Datenschutz“ jederzeit eingesehen werden.

Ort, Datum	Unterschrift

SEPA Mandat auf der Rückseite →

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 31ZZZ00000866203

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

Ich ermächtige den Schützenbund Lechterke - Grothe e.V. fällige Mitgliedbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenbund Lechterke - Grothe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die bei einer unrechtmäßigen Rückforderung entstehenden Kosten werden dem Mitglied belastet!

Name des Kontoinhabers	
Kreditinstitut	
IBAN	DE

Ort, Datum	Unterschrift