



## Beitrittserklärung

(Gemäß §27 WaffG)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Tel. Nr.*	<input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>	Mobiltelefon*	<input type="text"/>

Ich habe die jeweils gültige Satzung des Vereins gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum

Mit \* gekennzeichnete Daten sind freiwillig

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

(bei Minderjährigen beide Erziehungsberechtigten)

(wenn nur ein Erziehungsberechtigter vorhanden hier ankreuzen)

## Datenverarbeitung und Datenschutzklausel

Ich habe die aushängende Datenschutzklausel des Vereins gelesen und willige ein, dass die aufgeführten Daten für Vereinsinterne Zwecke und zu Zwecken der Mitgliedermeldung übergeordneter Verbände in einer EDV-gestützten Mitgliederverwaltungssoftware gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

(wenn nur ein Erziehungsberechtigter vorhanden hier ankreuzen)

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Verein

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Gläubiger-Identifikations-Nummer

Mandatsreferenz

Sebastiani-Schützengesellschaft Aindorf e.V.

Bahnhofstr. 5

83119 Obing

DE96ZZZ00000692470

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige die Sebastiani-Schützengesellschaft Aindorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sebastiani-Schützengesellschaft Aindorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>		

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/-bevollmächtigter

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für obiges Mitglied. Abbuchungszeitraum grundsätzlich jährlich.