

Mitgliedsbeiträge

Die Jahresbeiträge betragen:

	Euro
Schützen:	180,00
Damen:	155,00
Ehepartner von Schützen	127,50
Spilleute:	130,00
Jugendliche:	80,00
passives Mitglied/Förderer	70,00

Ausgefüllte Aufnahmeanträge bitte an die 1. Schriftführerin senden:
Andrea Zint, Horster Landstr. 114a, 21220 Seevetal, Tel: 04105-85406



Aufnahme-Antrag Schützenverein Maschen und Umgebung e.V.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme (die Aufnahme meines Sohnes/ meiner Tochter) in den
Schützenverein Maschen und Umgebung e.V.

als ____ aktives Mitglied ____ passives Mitglied

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon privat:

Fax: E-Mail:

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Geschäftsordnung des Vereins.
Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer 3-Monatsfrist zum Jahresende wirksam.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.
DSGVO – unsere Datenschutzerklärung habe ich gelesen/heruntergeladen unter
<https://www.schuetzenverein-maschen.de/index.php/impressum/datenschutz>

Einwilligung zur Verwendung von Fotos

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der (unentgeltlichen) Verwendung der fotografischen Aufnahmen seiner Person oder seiner Kinder zur Veröffentlichung auf unserer vereinseigenen Seite im Internet. Der Name wird nur mit Zustimmung der betreffenden Person veröffentlicht. Das Bild wird ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung zu vereinsinternen Veranstaltungen verwendet und es werden keine kommerziellen Zwecke damit verfolgt. Durch die Veröffentlichung des Bildes wird keine Schamgrenze überschritten oder das Persönlichkeitsrecht der Person gefährdet. Es kann dieses Einverständnis jederzeit für zukünftige Nutzungen widerrufen werden.

Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

Ort, Datum:

Unterschrift des Antragsstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der/die gesetzlichen Vertreter.

Bankverbindung:

Volksbank Lüneburger Heide eG, IBAN: DE44240603004005535300 – BIC: GENODEF1NBU

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Schützenverein Maschen und Umgebung e.V.
Maschener Schützenstraße 50, 21220 Seevetal
Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00000343461
Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Maschen und Umgebung e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die von Schützenverein Maschen und Umgebung 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.

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen