



# KK Schützenverein Hartershausen 1953 e. V. Beitrittserklärung

Name:.....

PLZ/Wohnort:.....

Vorname:.....

Straße/Nr.:.....

Geburtsdatum:.....

Wettkampfpass soll beantragt werden: Ja / Nein

Waffenbesitzkarte liegt vor: Ja / Nein

## Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit:

10 - 17 Jahre: 10,00 € / Jahr

18 - 65 Jahre: 20,00 € / Jahr

ab 65 Jahren: 10,00 € / Jahr

## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum KK Schützenverein Hartershausen e. V.:

Datum .....

Unterschrift .....

## Mit dem Beitritt unsere(r) (s) minderjährigen Tochter/Sohnes zum KK Schützenverein Hartershausen e.V. sind wir/bin ich einverstanden:

Datum .....

Unterschrift gesetzliche(r)Vertreter .....

**Hinweis:** Der Austritt aus der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden. Datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der Vorsitzende. Von den Datenschutzregelungen unserer Vereinssatzung und der zugehörigen Datenschutzordnung als Anlage zur Satzung habe ich Kenntnis genommen.

## Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

KK Schützenverein Hartershausen e. V.

Großenlöderer Weg 8

36110 Schlitz-Hartershausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000278458

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) .....**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen) DE .....**

**BIC (11 Stellen) .....**

**Unterschrift(en) des/r Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber(s)) .....**

**Hinweis:** Der Beitragseinzug findet im September eines Kalenderjahres statt. Der Stichtag zur Kündigung der Mitgliedschaft ist der 30. September. Bei Kündigung nach dem Stichtag erfolgt ein weiterer Beitragseinzug im Folgejahr.