

SCHÜTZENBRUDERSCHAFT ST. MICHAEL ZU WÜRGASSEN E.V.

Mitglied im Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften e.V.



Aufnahme-Antrag

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Hochzeitstag: _____

E-Mail: _____

Aufnahmejahr: _____

Ich bestätige hiermit, dass die Bruderschaft St. Michael zu Würgassen die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei speichern, verarbeiten und nutzen darf.

Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliederanmeldung an den Bund der historischen deutschen Schützenbruderschaften e.V. einverstanden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Schützenbruderschaft St. Michael bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe von z. Z. 18,- € p.a. (**Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr frei**) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Konto: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ Bank: _____

durch das SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Würgassen, _____
Datum/Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)