



**MITGLIEDSERKLÄRUNG**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die St. Georg-Schützenbruderschaft Olpe 1920 e.V.**

Ich bin/war bereits Mitglied von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in folgendem Schützenverein \_\_\_\_\_

**DSGVO:** Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, daß die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft benötigten personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der Vorgaben des DSGVO per EDV für den Verein erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht eingegangen werden. Nach Ausscheiden oder Tod des Mitglieds werden sämtliche personenbezogene Daten nach spätestens 10 Jahren gelöscht.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Mitglied kann jede männliche Person werden, die das 15. Lebensjahr erreicht hat und die die Satzung des Vereins anerkennt. Der Jahresbeitrag beträgt gemäß aktuellem Beschluss 24,00 EUR. Mitglieder ab dem 68. Lebensjahr zahlen den halben Beitrag. Die Neuanmeldung erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung durch die Mitgliederversammlung.

**SEPA – Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00001272432  
Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige die St. Georg Schützenbruderschaft Olpe e.V. 1920, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Georg Schützenbruderschaft Olpe e.V. 1920 auf mein Konto bezogenen 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.

Kontonummer / IBAN \_\_\_\_\_

BLZ / BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)