



Mitgliedsantrag

Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____ / _____ / _____
PLZ Wohnort _____	Straße/Hausnummer _____	Vorwahl/Telefonnummer _____
Konfession _____	Emailadresse _____ @ _____	
☐ Ich möchte passives Mitglied werden		
☐ Ich möchte aktives Mitglied werden, in der Gruppe _____		

Ich werde mich bei der nächsten Generalversammlung den Mitgliedern persönlich vorstellen.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit 60,-€ pro Jahr, bei Jugendlichen unter 18 Jahren 14,-€ pro Jahr.

Ich erkenne hiermit die Satzung der Bruderschaft an und verpflichte mich somit dem Statut des Bundes der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften, e.V..

Ich willige ein, dass die **St. Margareten Bruderschaft Hockstein e.V. -1925** zum Zweck der Verwaltung der Mitgliedschaft, Mitwirkung bei behördlichen Erlaubnissen (z.B. Waffenrecht, Jugendschutz, usw.)

- meinen Vornamen, Zunamen, Geburtsdatum, Religionszugehörigkeit, Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer und
- E-Mail-Adresse, Wettkampfergebnisse, Teilnahmebescheinigungen, Prüfungs- und Leistungsnachweise, ärztliche Atteste

und zum Zweck der Veröffentlichung meiner Daten in der Tagespresse, im Verbandsorgan „Der Schützenbruder“ und im Internet, z.B. auf der Webseite des Vereins oder Facebook

- meinen Vornamen, Zunamen, als Funktionsträger auch Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer und E-Mail-Adresse
- Wettkampfergebnisse, eigene und fremde Fotografien
- im Sinne von Art. 6 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erheben, verarbeiten und nutzen darf.

Mein Austritt aus dem Verein schriftlich einzureichen ist.

Ort/ Datum _____	Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter) _____
------------------	---

Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) die St. Margareten-Bruderschaft Hockstein e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der St. Margareten-Bruderschaft Hockstein e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Prenotification: die erste Belastung erfolgt innerhalb von acht Wochen nach Anmeldung. Die Folgebelastungen erfolgen im Februar bzw. bei Erwachsenen in zwei Abbuchungen zu je 30,-€ im Februar und im Juli eines Kalenderjahres.

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.

Kontoinhaber _____	_____
IBAN _____	DE _____
BIC _____	_____
Datum und Unterschrift Kontoinhaber _____	_____
Die Mandatsreferenz ist der Vor- und Zuname des Mitgliedes	

Das ausgefüllte Formular bitte einsenden an: Herrn Bernd Engeln, Im Grund 22, 41239 Mönchengladbach