



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Eschede e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Plz/Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung des Vereins und die der überordneten Sportorganisationen: Kreisschützenverband Celle Stadt und Land e.V., Niedersächsischer Sportschützenverband (NSSV), Landessportbund Niedersachsen (LSB) und dessen Fachverband und Deutscher Schützenbund (DSB) für mich als verbindlich an. Es ist mir bekannt, dass ich mit dem Eintritt in den Schützenverein Mitglied der vorgenannten, übergeordneten Sportorganisationen werde. Ich stimme im Hinblick darauf, dass meine persönlichen Daten bei der Vereinsverwaltung elektronisch gespeichert werden, ausdrücklich der Speicherung, Nutzung und Verarbeitung dieser gespeicherten Daten im Verein, sowie der Weitergabe dieser Daten an die oben näher genannten Sportorganisationen zu. Ich erkläre schließlich, dass mir meine Rechte nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) hinsichtlich des Verlangens auf Sperrung und Löschung der über mich gespeicherten Daten bekannt sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ges. Vertreter bei Minderjährigen

### Bankverbindung

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger

**Schützenverein Eschede e. V.**  
**Gläubiger-ID DE652220000231890**  
**Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer**

Zahlungen von meinem Konto mittels wiederkehrender SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenverein Eschede 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift