

Stadtsoldatenkorps Andernach 1896 e.V.

Kommandant Heribert Zins, Dr.-Albert-Schweitzer-Str. 26, 56626 Andernach, Tel. (02632) 4 31 03

Aufnahme-Antrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Stadtsoldatenkorps Andernach 1896 e.V. und gebe mein Einverständnis, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung meine nachfolgenden personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Name: _____ Vorname: _____

Straße / Hs.Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ Geb. am: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- als Einzelmitglied (20,- € Jahresbeitrag), bzw.
 als Familie (45,- € Jahresbeitrag), d.h. für mich und u. g. Person(en).

Name	Vorname	Geb. am	Bereits Mitglied?
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich

- beabsichtige die Mitgliedschaft als inaktives, förderndes Mitglied.
 bin als aktives Mitglied in der Gruppe _____ (bzw. werde sein).
 weiß noch nicht, ob ich aktives oder inaktives Mitglied werden soll.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Auf der Webseite <http://www.stadtsoldaten-anderach.de> kann ich die Satzung einsehen, oder diese ggfs. beim Vorstand anfordern.

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen
ggfs. eines gesetzlichen Vertreters

Stadtsoldatenkorps Andernach 1896 e.V.

Kommandant Heribert Zins, Dr.-Albert-Schweitzer-Str. 26, 56626 Andernach, Tel. (02632) 4 31 03

Freiwillige Angaben

Ich bin damit einverstanden, dass die nachgenannten personenbezogenen Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt werden, z.B. für Rückfragen zum Aufnahmeantrag, oder zur Verteilung vereinsinterner Informationen, wie Korpsbefehlen, Terminen, Einladungen zur Jahreshauptversammlung.

Mir ist bekannt, dass mein Einverständnis freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Name: _____

Vorname: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

Email: _____

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen
ggfs. eines gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrags

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber (Vor- und Nachname): _____

Ich ermächtige das Stadtsoldatenkorps Andernach 1896 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom v. g. Verein (Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000071518) 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. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat Februar unter Bezug auf die sog. Mandatsreferenz (identisch mit der Mitgliedsnummer des Antragstellers).

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen
ggfs. eines gesetzlichen Vertreters