



St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantragt der/die Antragsteller/in die Aufnahme in die St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V. und erklärt, dass Er/Sie sich zum Inhalt der Satzung der St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V. und damit auch zum Statut des Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften (BdHDS) bekennt.

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geb. Datum: _____ Konfession: rk. ev. Sonst. _____

Aufnahme gewünscht in:
(Zutreffendes bitte ankreuzen) 1. Kompanie 2. Kompanie 3. Kompanie

Abteilung:
(Zutreffendes bitte ankreuzen) Bundes-Schützen-Musikkorps Paderborn Elsen
 Spielmannszug Hubertusjäger Elsen
 Jungschützenabteilung
 Schießsportverein St. Hubertus Elsen e.V.

Eintritts-Datum: _____

Anrechnung von Mitgliedszeiten (z.B. in anderen Bruderschaften u. Vereinen des BdHDS)

von _____ bis _____ in _____

Mitgliedsbeiträge:	9 – 16 Jahre	16 - 21 Jahre	ab 21 Jahre
	frei	20,- €	40,- €

Der/die Antragsteller/in erklärt sich damit einverstanden, dass die Mitgliedsdaten für die in der Satzung der St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V. im §4a Datenschutzerklärung festgelegten Verwaltungszwecke gespeichert und weitergegeben werden.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers/in (bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten)

Aufnahme erfolgte durch: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt zum **1. April** des Kalenderjahres mit folgenden Daten:

Zahlungsempfänger: **St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ0000054357**

Mandatsreferenz: _____
(Wird später eingetragen!)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Hubertus-Schützenbruderschaft 1921 Elsen 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.

Kontoinhaber

Name: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/in

Datenerfassung	Gesch.- Vorst.	Kompanie	Abteilung	
	BASTian-Nr.	Mitglieds-Nr.	Mitglieds-Nr.	
Bearbeiter/Datum				