

# Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V.



St. Sebastianus Schützenbruderschaft • Brudermeister Alexander Knopp • In der Hohl 1 • 53547 Leubsdorf/Rhein

## Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

Leitspruch:  
„Für GLAUBE, SITTE und HEIMAT“  
Bruderschaft von 1574 - Restitution 1925

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

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_ **Religion:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:** \_\_\_\_\_ **(verheiratet seit)** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E Mail:** \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag:** Schützenbrüder 48,00 €, Schützenschwestern 48,00 €

*Ich bestätige die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die von der St. Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V. erhobenen Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände (Bund der historischen deutschen Schützenbruderschaften) einverstanden.*

Leubsdorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)*

Brudermeister: Alexander Knopp, In der Hohl 1, 53547 Leubsdorf/Rhein, Tel.: 02644/6747, Mobil: 0171/5480000  
E-Mail: kontakt@schuetzenverein-leubsdorf.de, Internet: www.schuetzenverein-leubsdorf.de, Facebook: SchuetzenLeubsdorf

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf - Rhein 1574/1925 e.V., In der Hohl 1, 53547 Leubsdorf  
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE94 ZZZ 000 003 803 60

**Mandatsreferenz** (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir<sup>1</sup> Sie widerruflich, die von mir/uns<sup>1</sup> zu entrichtende Zahlung für den

Mitgliedsbeitrag St. Seb. Schützenbruderschaft Leubsdorf in Höhe von EURO .....

Erste Fälligkeit am: 01.04.

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres<sup>1</sup> Girokontos

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

durch jährlich wiederkehrende SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser<sup>1</sup> Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dem Verein entstehende Rückbuchungskosten der Bank gehen zu meinen/unseren<sup>1</sup> Lasten.

Hinweis: Ich kann / Wir können<sup>1</sup> innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem<sup>1</sup> Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, genaue Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes bitte Streichen