



Nachname: _____ Vorname: _____

Straße : _____ Haus Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Geb.Datum: _____

Tel.: _____ Email: _____

Interesse an: KK: ___ Luft Gew.: ___ Bogen: ___ Lichtpkt: ___

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Lensahner Schützengilde von 1950 e.V. als
Vollmitgl. (1Erw.Pers.); ___ Familienmitgl. (2 Erw.): ___ Kind/Jugendl., (unter 18) ___
Zweitmitglied (2.Verein) ___ Förder Mitgl ___

Die Aufnahme erfolgt nach der jeweils aktuellen Vereinssatzung.

Datum: _____ Ort _____ Unterschrift _____

Hiermit erlauben wir der Lensahner Schützengilde von 1950 e.V. Bilder und Fotos von
meiner Person auf unseren Seiten für Vereinszwecke nutzen zu dürfen JA ___ / Nein ___

Bei Minderjährigen oder bei Betreuung ist die Zustimmung durch die Unterschriften aller
Sorgeberechtigten erforderlich

Datum: _____ Ort _____ Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich die Lensahner Schützengilde von 1950 e.V. bis auf Widerruf, die
fälligen Beiträge im SEPA-Lastschriftverfahren* vom nachstehenden Konto einzuziehen.

Geldinstitut: _____, Kto Inh.*in: _____

IBAN: _____

Zahlungsweise: ___ jährlich / ___ halbjährlich / ___ vierteljährlich

Datum: _____ Unterschrift Kto Inh.*in _____

*Hinweis zum SEPA-Lastschriftverfahren und zum Datenschutz finden Sie ab Beginn der
Mitgliedschaft auf der Mitgliederseite unserer Homepage

VON INTERN AUSZUFÜLLEN:

NDSB gemeldet: Dat. _____ Name: _____ S-Cloud eingetr. Dat. _____ Name: _____

Vorst. mitgeteilt Mail: ___ WA: ___ Dat. _____ Name: _____