

# Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf am Rhein e.V.



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

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

## Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

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

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

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

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

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

**Jahresbeitrag:** Schützenbrüder 36,00 €, Schützenschwestern 36,00 €

*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 1925 Leubsdorf 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: schuetzenverein-leubsdorf@t-online.de, Internet: www.schuetzenverein-leubsdorf.de

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Sankt Sebastianus Schützenbruderschaft Leubsdorf 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