



## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die St. Hubertus-Schützenbruderschaft Hövelhof e.V.

Vorname, Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Familienstand: .....

Religionsbekenntnis:  katholisch  evangelisch  .....

Nichtchristliche Antragsteller müssen sich zu den christlichen Zielen der Bruderschaft glaubhaft bekennen.

Es findet eine Prüfung im Rahmen einer Einzelfallentscheidung nach den Grundsatzregelungen der Bruderschaft statt.

Eine erste Prüfung wird von dem Kompanie-Chef der gewünschten aufzunehmenden Kompanie durchgeführt.

Nichtchristliche Antragsteller können **keine** Ämter mit besonderer, auch inhaltlicher Verantwortung (gesetzlicher Vorstand gem. §26 BGB der Bruderschaft) übernehmen!

Aufnahme gewünscht in:  Dorfkompanie  Klausheider Kompanie

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mühlenkompanie  Hövelsenner Kompanie

Hövelrieger Kompanie .....

(Zug / Gruppe)

Anrechnung von Mitgliedszeiten (z.B. in anderen Bruderschaften bzw. in der Jungschützenabteilung o.ä.):

von: ..... bis: ..... in: .....

von: ..... bis: ..... in: .....

Der aktuelle jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 50 €

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

Ich bestätige, die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§6, Abs.6) zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die Bruderschaft die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke von Bruderschaft und Bund in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Der Antrag wird befürwortet:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kompaniechef



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000791929

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger St. Hubertus Schützenbruderschaft Hövelhof e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Hubertus Schützenbruderschaft Hövelhof e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der aktuelle jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 50 €.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung zum ..... eines jeden Jahres.  
(Tag und Monat)

Kontoinhaber:

Vorname, Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_

BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber