Schützenverein „Freischütz“- Schiefweg e. V.

Marktstr. 7, 94065 Waldkirchen
Vereinsnummer: 318030

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme beim Schützenverein „Freischütz“ Schiefweg e. V.

Name:	**Vorname:**
Straße:	**PLZ, Ort:**
Geburtsdatum:	**Telefon / Handy / Email**

➔ **Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein:** Nein ☐ **Ja** ☐

Wenn ja, wo? ……
Stammverein Vereinsnummer Schützenpassnummer Schützengau

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Jahresbeitrag für	Familien: **55,00 €**	Schützen: **30,00 €**	Kinder: **15,00 €**
	Ehe-/Lebenspartner mit/ohne Kind/er bis 17 Jahre	**ab 18 Jahre**	**0 – 17 Jahre**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen wie den Jahresbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schützenverein „Freischütz“ Schiefweg e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000267332
Mandatsreferenz: wird auf Kontoauszug mitgeteilt

Hinweise: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Woche, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:																							
Anschrift:																							
Kreditinstitut:																							
BIC												**IBAN** und **BIC** finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug											
IBAN:	**D**	**E**																					

Ort **Datum** **Unterschrift/Kontoinhaber** **Telefon / Handy / E-Mail für Rückfragen**

Durch meine Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Vereinsbeiträge an und ermächtige den Schützenverein zum Einzug dieser. Ich bin mit der Speicherung meiner Angaben (zum Zwecke der Mitglieder- und Sportverwaltung) einverstanden.

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN FÜR MINDERJÄHRIGE

Mit dem Eintritt unseres Kindes in den Schützenverein „Freischütz“ Schiefweg sind wir einverstanden. Wir stimmen zu, dass eine vom Vereinsvorstand beauftragte Person unser Kind während der Zeit, in der es sich im Vereinslokal und dort an Schießübungen teilnimmt, beaufsichtigt.

Nachname:	**Vorname:**
Straße:	**PLZ, Ort:**

Ort **Datum** **Unterschriften der Erziehungsberechtigten**

Stand 2018