

Schützenverein 1875 Ebenried e. V

90584 Allersberg



Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon _____

Geb. Dat.: _____ Eintrittsdatum: _____

Bereits Mitglied bei: _____

Hiermit trete ich dem **Schützenverein 1875 Ebenried e.V.** als Mitglied bei.

Die Satzung des Vereines wird hiermit anerkannt. Mit der vereinsinternen elektronischen Speicherung meiner Daten und deren Weitergabe an den BSSB bin ich einverstanden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Schützenverein 1875 Ebenried e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000146113

Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer) _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Schützenverein 1875 Ebenried e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein 1875 Ebenried e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber _____

Mitgliedsbetrag aktuell:

Name der Bank _____

Bis 14 Jahre 8,- €

15 bis 17 Jahre 12,- €

ab 18 Jahre 25,- €

Konto Nr.: _____

Blz.: _____

IBAN: DE | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | (22 Stellen)

BIC: _____ (8 oder 11 Stellen)

Datum **X** _____ **Unterschrift des Neumitgliedes** **X** _____ **Unterschrift des Kontoinhabers**

Einverständniserklärung (Gemäß § 36 WaffV, Absatz 2):

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/e minderjährige(r) Tochter/Sohn an den Übungs- und Wettkampfschießen auf vereinseigenen und fremden offiziellen Schießanlagen im Rahmen des jeweils gültigen Schießprogramms unter der vorgeschriebenen Aufsicht eines Schießleiters teilnimmt. Diese Erklärung gilt vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr meines Sohnes/ meiner Tochter, wenn sie nicht vorher schriftlich widerrufen wird.

Datum **X** _____ **Unterschriften der Erziehungsberechtigten** **X** _____