

Lindenschützen

Innernzell

z.H. Herrn Christian Preiß, Alexander Wasl
od. Herrn Manfred Moser



Antrag

um Aufnahme in den Schützenverein Innernzell

Familienname:

Vorname:

geboren am:

Alter:

Wohnort: ()

Straße: Nr.

Telefon:

Handy:

Fax:

E-Mail :

Ich bin bereits Mitglied in folgendem Schützenverein:

Ich möchte über folgende Wege über Vereinsgeschehnisse informiert werden:

- Whatsapp E-Mail keine Infos - ich informiere mich selbst (Homepage, Gemeindeblatt, etc)

www.lindenschuetzen-innernzell.de

www.facebook.com/lindenschuetzen

Datum: Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter

Aufnahmeerklärung:

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zu oben genannten Verein.

Es ist mir bekannt, daß das Stellen dieses Antrages keinen Rechtsanspruch auf Aufnahme beinhaltet. Ebenso verpflichte ich mich für den Fall meiner Aufnahme, meine Beiträge mittels SEPA Lastschriftmandat (eigenes Formular) von meinem Konto abbuchen zu lassen.

Bei der Aufnahme in den Schützenverein Innernzell entstehen folgende Kosten: (Änderungen vorbehalten)

| | | | |
|-----------------------|----------------|-----------------------------|------------|
| Aufnahmegebühr: keine | Jahresbeitrag: | Jugendliche 12 bis 18 Jahre | 17,50 Euro |
| | | Erwachsene männl./weibl. | 35,00 Euro |

Vereinsaustritte werden nur in schriftlicher Form anerkannt. Wird innerhalb des 1 Jahres gekündigt, ist auf jedenfall der Jahresbeitrag für das Beitrittsjahr zu entrichten !

SEPA - Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|---|
| Lindenschützen Innernzell 94548 Innernzell |
|---|

| | |
|---|-----------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE45ZZZ00000788351 | Mandatsreferenz |
|---|-----------------|

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|----------------------------------|
| Lindenschützen Innernzell |
|----------------------------------|

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|----------------------------------|
| Lindenschützen Innernzell |
|----------------------------------|

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | |
|--|-------------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| BLZ | KontoNr.: |
| BIC | IBAN DE |

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.