



Schloßschützen Rohrbach e.V.



1. Schützenmeisterin Sigrid Kersten • Landrat v. Koch Str. 3 • 85296 Rohrbach • Telefon 08442/8264

Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

geboren am: _____

Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Erstverein (Ja / Nein): _____

(Nur Schützenverein mit Vereinsnummer)

Beiträge:

Kinder und Jugendliche von 12 bis 17 Jahre jährlich 20,00 €

Junioren von 18 bis 25 Jahre jährlich 30,00 €

Erwachsene ab 26 Jahre jährlich 48,00 €

Familienbeitrag (2 Erwachsene und Kinder) jährlich 110,00 €

Der Mitgliedsbeitrag wird durch SEPA Lastschrift 1x jährlich gem. der Einzugsermächtigung am 15. Januar von Ihrem Konto eingezogen.

Ich wünsche, als Mitglied der Schloßschützen Rohrbach e.V. aufgenommen zu werden und erkenne die Vereinssatzung an.

Ort, Datum

Unterschrift

bei unter 18-jährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Hinweis: Die Vereinssatzung kann eingesehen werden und wird auf Wunsch ausgehändigt.
Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich, bis zum 30.09. (3 Mon. vor Jahresende).
Ihre persönlichen Daten werden gespeichert, aber nicht weitergegeben.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schloßschützen Rohrbach e. V.
Sportweg 1
85296 Rohrbach / Ilm

- Wiederkehrende Zahlungen
 Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE50ZZZ00001452711

Mandatsreferenz

Wird vom Verein vergeben!

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **Schloßschützen Rohrbach e. V.**

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Schloßschützen Rohrbach e. V.

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

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

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schloßschützen Rohrbach e. V.
Sportweg 1
85296 Rohrbach / Ilm

- Wiederkehrende Zahlungen
 Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE50ZZZ00001452711

Mandatsreferenz

Wird vom Verein vergeben!

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) **Schloßschützen Rohrbach e. V.**

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Schloßschützen Rohrbach e. V.

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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.