



Schützenverein Büchen und Umgegend e. V.

EINTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft gemäß gültiger Satzung in den Schützenverein Büchen und Umgegend e.V.,

in die Jugendgruppe (bis zum 20. Lebensjahr) (Zutreffendes bitte ankreuzen)
in die Schützengruppe (ab dem 18. Lebensjahr)

Der Erstbeitrag für die Jugendgruppe von EUR 25,00 wird zum Anfang des folgenden Jahres für das dann laufende Kalenderjahr fällig.

Der Erstbeitrag für die Schützengruppe von EUR 100,00 (Bei Eintritt im 2. Halbjahr EUR 50,00) wird nach Aufnahme durch den Vorstand fällig. Laut Versammlungsbeschluss vom 06.02.2015 ist eine Festumlage von EUR 40,00 im Jahresbeitrag enthalten.

Die Folgebeiträge werden zum Anfang eines jeden Jahres für das dann laufende Kalenderjahr fällig. Fällige Beiträge werden bei Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats eingezogen. Ohne diese Erteilung kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Aufnahme wird nach schriftlicher Bestätigung durch den Vorstand wirksam.

Vorname: Name:

Geschlecht: männlich weiblich (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße / Nr.: PLZ / Wohnort:

Frühere/weitere Mitgliedschaften in einem Schützenverein: von bis

Name und Anschrift des Vereins:

.....

Datenschutz:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Ich bestätige, die Satzung und insbesondere die Regelungen zum Datenschutz (§26) zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:

eigenhändige Unterschrift
des Mitgliedes:

und **aller** Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen):

Name Kontaktperson: (in der Regel der Sportwart)

Eintrittserklärung bitte an: Sven Fischer
Ostpreußenweg 9
21514 Büchen

Anlage: Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats
(Kreissparkassen-Vorlage)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):