

Aufnahmeantrag in den *Kleinkaliber Schützenverein Döttesfeld e.V.*



Name																				
Vorname																				
Straße Nr																				
Plz																				
Ort																				
Geb.-Dat.(TTMMJJJJ)																				
Vorwahl/Telefon																				
Handy																				
eMail-Anschrift																				

Beitragsätze / Jahr:

Kinder		12 - 14	Jahre	Frei	
Jugendliche		15 - 17	Jahre	42,00 €	
Erwachsene	ab	18	Jahre	60,00 €	
Partner/in				30,00 €	
Fam.(2 Erw.+ 1 Jugendlicher)				116,00 €	
jeder weitere Jugendliche				+14,00 €	

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Kleinkaliber Schützenverein Döttesfeld e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge für das o.a. Mitglied bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos per Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber																				
Bank																				
Plz / Ort der Bank																				
Bankleitzahl (BLZ)																				
Kontonummer																				
IBAN																				
BIC																				

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht durch das kontoführende Kreditinstitut (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Rückbuchungskosten werden von mir übernommen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Kleinkaliber Schützenvereins Döttesfeld e.V. (nur bei Mitgliedschaft) und die Einzugsermächtigung an. Mir ist bekannt, dass o.a. Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.

Hinweis zur Kündigung der Mitgliedschaft: Ein Austritt muss spätestens 3 Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres erfolgen, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Geschäftsjahr.

(Ort/Datum) (Unterschrift/bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)

Mitgliedschaft ab Wird vom Verein ausgefüllt: Stammakte eingetragen: