Schützengesellschaft Spiesen-Elversberg 1904 e.V.

In der Langdell; 66583 Spiesen-Elversberg

Beitrittserklärung

Ich (Name, Vorname) ……..…..., geb. am ……..…
wohnhaft in …… Straße ……..…..
Telefon- Nr. ……..…... Beruf (Angabe freiw.) ……..
stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in die Schützengesellschaft Spiesen-Elversberg 1904 e. V.
zum ..... ☐ **als Erst-** ☐ **als Zweitverein.** ☐ **Ich bin Mitglied der RK Spiesen**
Meine Verbandsnummer lautet: ..…….....

Beiträge u. Aufnahmegebühr	Erwachsene ab 18 Jahren	Jugendliche bis 17 Jahren
Jahresbeitrag (bis 3. Familienmitglied, ab 4. frei)	42,00 €	30,00 €
Aufnahmegebühr	50 €	keine
Aufnahmegebühr für Mitglieder der RK Spiesen	keine	keine
Beitrag Beitrittsjahr + Aufnahmegebühr sind Bar zu entrichten - Gesamtbeitrag		

Zahlungstermine: ☐ **jährlich 10.02.** ☐ **halbjährlich zum 10.02 und 10.07.**

Fällt einer dieser Zahlungstermine nicht auf einen Bankarbeitstag erfolgt der Einzug unmittelbar am nächsten Bankarbeitstag.
Ich bin darüber informiert, dass die Satzung des Vereins im Schützenhaus zur Einsicht ausliegt.
Mit der Speicherung meiner Daten für Vereins- und Verbandszwecke bin ich einverstanden.

Spiesen-Elversberg, den, ……..... _____ _____
Unterschrift Antragsteller Unterschrift gesetzl. Vertreter

SEPA – Lastschriftmandat

Schützengesellschaft Spiesen-Elversberg 1904 e.V. In der Langdell 66583 Spiesen-Elversberg
Gläubiger Identifikationsnummer: DE65SGS00000438112

Mandatsreferenz: ……..
Ich ermächtige die Schützengesellschaft Spiesen-Elversberg 1904 e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Spiesen-Elversberg 1904 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber) **……..……..**
Straße …… PLZ, Ort ……..

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
BIC: | | | | | | | | | | |

Diese Vereinbarung gilt für die Mitgliedschaft von …….

Ort ……... | | | . | | | . | | | | | **Datum**

Unterschrift (Kontoinhaber) **……..**