

# Schützenverein Adersbach 1925 e. V.

# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Schützenverein Adersbach 1925 e.V. für die nachstehend genannte(n) Person(en):

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft soll auch für folgende Familienmitglieder gelten:

| Name | Geburtsdatum | Geschlecht  |
|------|--------------|---|
|      |              | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
|      |              | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
|      |              | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |

## Hinweis:

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Grundlage für die Mitgliedschaft bildet die Satzung des Schützenvereins Adersbach 1925 e.V. in seiner jeweils gültigen Fassung. Die Satzung kann auf der Internetseite des Vereins eingesehen werden.</p> | <p>Die persönlichen Daten werden in Übereinstimmung mit § 13 des Landesdatenschutzgesetzes erhoben und maschinell gespeichert</p> | <p><b>Mitgliedsbeiträge</b> (Stand 01.01.2019):<br/>Kinder unter 12 Jahren: 10 EUR p.a.<br/>Kinder 12-15 Jahre: 15 EUR p.a.<br/>Kinder 16-18 Jahre: 20 EUR p.a.<br/>Erwachsene: 35 EUR p.a.<br/>Ehepaare: 50 EUR p.a.</p> |
|--|---|---|

## SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Schützenverein Adersbach 1925 e.V. (Schützenstraße 9B, 74889 Sinsheim Adersbach Gläubiger-ID:XXXX) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Adersbach 1925 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. Die Mandatsreferenz bekommen Sie nach Erfassung mitgeteilt.

Vorname und Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC:

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_