



Schützenverein Heinrichshagen e.V.



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Heinrichshagen e.V.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Titel
_____	_____	
geboren am	geboren in	
_____	_____	
Straße/Haus Nr.	PLZ/Ort	
_____	_____	
Telefon / Fax	Mobiltelefon	
_____	_____	_____
E-Mail	Familienstand	verheiratet seit:

Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein _____
Vereinsname und Mitgliedsnummer

Ich bin bereits im Besitz eines / einer

- Waffensachkundeprüfung Waffenbesitzkarte Waffenscheins
 Jagdscheines Waffensammelkarte Erlaubnis nach §27 SprengG

Darüber hinaus bin ich im Besitz folgender Befähigungen

- Schießsportleiterlizenz Trainerlizenz JUBALI JULEICA Standaufsicht
sonstiges: _____

Nach der gültigen Satzung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme. Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung des Vereins in ihren jeweils gültigen Fassung und der übergeordneten Sportorganisationen, Deutscher Schützenbund e.V., Schützenverband Niedersachsen e.V. sowie Landessportbund Niedersachsen e.V. und dessen Fachverband für mich als verbindlich an. Es ist mir bekannt, dass mit dem Eintritt in den Schützenverein Heinrichshagen e.V. Mitglied der vorgenannten, übergeordneten Sportorganisationen werde.

Aktuell gültige Jahresbeiträge:

Schüler und Jugendliche	(bis 14 Jahren)		20,00 Euro
Junioren	(15 bis 20 Jahren)		25,00 Euro
Erwachsene mit Umlage	(ab 21 Jahren)	60,00 Euro plus 10 Euro	70,00 Euro

Die gültige Beitragsordnung erkenne ich an. Mir ist bekannt dass die Mitgliedschaft nur schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, also spätestens jeweils am 30. September, gekündigt werden kann. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils zum 01.März des laufenden Jahres fällig.

Ort Datum

Unterschrift Antragsteller/in



Schützenverein Heinrichshagen e. V.



Bestandteil des Mitgliedsantrags ist die unterschriebene Einwilligungserklärung zum Datenschutz.



Schützenverein Heinrichshagen e.V.



Bei Aufnahme von Minderjährigen bitte ausfüllen

Bei Minderjährigen ist der Name und die Unterschrift eines Sorgeberechtigten als Einverständnis zu dieser Antragstellung erforderlich:

Name des gesetzlichen Vertreters/in

Vorname

Titel

Straße/Haus Nr.

PLZ Ort

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters/in



Schützenverein Heinrichshagen e.V.



SEPA – Lastschrift – Mandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000495717

Mandatsreferenz-Nr. (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Schützenverein Heinrichshagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Heinrichshagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

DE _____

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Lastschriftmandat nicht oder nicht nur zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel auch für den Einzug der Mitgliedsbeiträge z.B. eines Ehegatten, Kindes oder anderer Mitglieder, so tragen Sie hier den Namen der Mitglieder ein.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für die Mitgliedschaft von:

Name: Vorname:

Name: Vorname:

Name: Vorname: