



AUFNAHMEANTRAG

(Bitte zweifach ausfüllen und zwei Passbilder für Sportausweis und Mitgliedskartei beifügen.)

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schützengilde
1933 Kelsterbach e. V. ab** ____ . ____ . ____

Die Aufnahmegebühr beträgt	für Erwachsene:	115,00 €
	für Zweitmitglieder (Ehegatte):	60,00 €
	für Jugendliche:	15,00 €
Der Jahresbeitrag beträgt	für Erwachsene:	80,00 €
	für Zweitmitglieder (Ehegatte):	50,00 €
	für Jugendliche:	30,00 €

Die Aufnahmegebühr und der jeweilige Mitgliedsbeitrag sind bei der Antragstellung zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag ist, unabhängig vom Aufnahmeterrnin, immer in voller Höhe zu bezahlen. Für künftige Zahlungen bitten wir, eine Einzugsermächtigung auszustellen.

Mit dem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung der Schützengilde 1933 Kelsterbach e. V. an und verpflichte mich, die Schieß- und Standordnung sowie die Sportordnung des Deutschen Schützenbundes (DSB) einzuhalten. Die entsprechenden Regeln sind auf den Schießständen einsehbar. (Kündigungsfrist 3 Monate vor Jahresende).

Ich bin bereit, pro Jahr mindestens 5 Arbeitsstunden zu leisten oder ersatzweise 50,00 € zu zahlen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier aufgeführten Daten für Meldungen an die Sportverbände und Behörden gespeichert werden.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kelsterbach, _____
(Datum)

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Vom Vorstand auszufüllen:

Der Aufnahmeantrag wurde vom Vorstand genehmigt.

Der Sportausweis mit der Nr. _____ wurde am _____ ausgestellt.

(Erster Vorsitzender)

(Datum/Stempel)

(Schriftführer)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000268475

SEPA-Lastschrift-Mandat

für Mitgliedsbeiträge und Aufnahmegebühren

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Verein Schützengilde 1933 Kelsterbach e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vorstehend genannten Verein 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.

Daten des Kontoinhabers (der Kontoinhaber):

Vor- und Nachname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN (International Bank Account Number - Dt: Internationale Bankkontonummer)	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC (Business Identifier Code - Dt: Internationale Bankleitzahl)	_____ (8 bis 11 Buchstaben und / oder Ziffern)
Kreditinstitut mit Sitz	

Hiermit versichere ich (versichern wir) die Richtigkeit meiner (unserer) Angaben

Ort und Datum: _____

Unterschrift (en): _____

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer beim Hessischen Schützenverband und wird später mitgeteilt.

Kann die Lastschrift nicht eingelöst werden (z.B. aufgrund mangelnder Kontodeckung oder Widerspruch des Lastschriftschuldners), so entstehen dem Verein Schützengilde 1933 Kelsterbach e.V. Gebühren, die gegenüber dem Lastschriftschuldner als Schadensersatz geltend gemacht werden.