

# Schützengruppe Kornburg e.V.

Schießstätte: Mauserweg 80 90455 Nürnberg-Kornburg



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schützengruppe Kornburg e.V.

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und erkenne diese an. Von den nachfolgenden Aufnahme – und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (BDSG). (Bitte leserlich in Blockschrift) Ausfüllen

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

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Mit aufzunehmende Familienangehörige:

\_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:** Im Besitz einer Waffenbesitzkarte Ja  Nein

### Wichtige Hinweise!

1. Die Schützenausweise von Schülern und Jugendlichen verbleiben generell bei der Jugendleitung.
2. Ich/Wir erkennen mit meiner/unserer Unterschrift die Beitragsansprüche der Schützengruppe Kornburg e.V. an und bin/sind damit einverstanden, dass die hier eingetragenen Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert und an den Dachverband weitergegeben werden. Zusätzlich erlaube ich/wir die Veröffentlichung meines/unseres Namens oder Bild in Printmedien und dem Internet, z. B. in Ergebnislisten und Berichten.

### Zweitmitgliedschaft

Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein und beantrage die Zweitmitgliedschaft

\_\_\_\_\_ Stammverein

\_\_\_\_\_ Vereinsnummer

### Jährliche Beitragssätze:

<input type="checkbox"/>	Jugendliche bis 18 Jahren	60,00 €
<input type="checkbox"/>	Erwachsene ab 18 Jahren	120,00 €
<input type="checkbox"/>	Familien	125,00 €
<input type="checkbox"/>	Rentner, Azubis, Arbeitslose, Behinderte, Wehrdienstleistende	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Rentnerfamilie ab 65 Jahren	65,00 €

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

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

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreters

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEBA-Lastschriftmandats**



**Zahlungsempfänger:** Schützengruppe Kornburg e.V.  
Mauserweg 80  
90455 Nürnberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger ( Name siehe oben ) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEBA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / wir ermächtigen(A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen(unten ankreuzen) von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

**Vereinsbeitrag der Schützengruppe Kornburg e.V.**

**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. Ein Erlöschen des Kontos werden ich / wir unverzüglich schriftlich beim Vorstand der Schützengruppe Kornburg e.V. anzeigen. Wenn durch ein Versäumnis meiner / unserer Seite Mehrkosten entstehen, gehen diese zu meinen / unseren Lasten.

**Zahlungsart:**  **wiederkehrende Zahlungen jährlich zum 15 Februar**

**(Bitte leserlich in Blockschrift)** Ausfüllen

**Zahlungspflichtiger Kontoinhaber:**

**Name:**.....**Vorname:**.....

**Straße und Hausnummer:**.....

**Postleitzahl und Ort:**.....

**Bankleitzahl:**.....**Konto Nr:**.....

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**.....

**BIC des Zahlungspflichtigen:**.....

**Kreditinstitut:**.....

**Ort, Datum:**.....

**Unterschrift Kontobevollmächtigter:**.....