

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 der 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 des gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEBA-Lastschriftmandats



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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000860904

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.

SEPA-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:.....