



Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
PLZ, Ort _____ Straße _____
Telefon _____ Mobil _____
E-Mail _____

erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt zum Schützenverein Seukendorf e.V.

Beginn der Mitgliedschaft _____

Die Beitragserhebung ist nur über das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren möglich. Deshalb erkläre ich mich hiermit einverstanden, den Mitgliedsbeitrag jährlich - jeweils zu Beginn des Jahres - von meinem unten angegebenen Konto abbuchen zu lassen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit (bitte ankreuzen) – Stand 2025

- € 63,00 für Mitglieder über 18 Jahre
- € 45,00 red. Beitrag Zweitverein (ohne Versicherungsbeitrag)
- € 40,00 für Jugendliche unter 18 Jahre
- € 105,00 Familienbeitrag (2 Erwachsene)
- € 40,00 zusätzlich für jeden Jugendlichen unter 18 Jahre

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt € 50,00 (nur Erwachsene).

Kontoinhaber _____ IBAN _____
BIC _____ Sparkasse/Bank _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Einverständniserklärung bzw. Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten erforderlich.

Information Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):
Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Verwaltung im Verein und im Schützengau Fürth gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Aufnahmeantrag + SEPA-Lastschriftmandat Formblatt bitte zurück an den Schriftführer:

Rudolf Hetzner
Brunnenweg 9
90556 Seukendorf
r.hetzner@heruma.de

Verarbeitungsvermerk: BSSB Datum:	Überweisungsträger Datum:
-----------------------------------------	------------------------------

Bankverbindung _____ IBAN/BIC _____ Gläubiger-Identifikationsnummer _____
Sparkasse Fürth DE72762500000190920355/BYLADEM1SFU DE20ZZZ00000380334