



Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
PLZ, Ort _____ Straße _____
Telefon _____ Telefax _____
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 zur Zeit (bitte ankreuzen) – Stand 2018

- € 60,00 für Mitglieder über 18 Jahre
- € 42,10 red. Beitrag Zweitverein (ohne Versicherungsbeitrag)
- € 38,00 für Jugendliche unter 18 Jahre
- € 100,00 Familienbeitrag (2 Erwachsene)
- € 38,00 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 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):
Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Verwaltung im Verein und im Schützgau Fürth gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

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

Christian Löwe
Schwarzenberger Str. 8a
91459 Markt Erlbach

Verarbeitungsvermerk:
BSSB
Datum:

Überweisungsträger
Datum:

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