

Schützenverein Metjendorf e.V.

www.sv-metjendorf.de

Bitte leserlich schreiben!

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Schützenverein Metjendorf e.V.
 Die Vereinsatzung, die auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird, erkenne(n) ich/wir an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe(n) ich/wir Kenntnis genommen. Ich/wir erkläre(n) uns/mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereins- und Verbandsverwaltung meine/unsere personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. (§ 26 BDSG)

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Geburtsort: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße/Nr.: _____

Telefon/ Mobilrufnr. _____ / _____

E-mail: _____ (Wichtig! Ggf. die der Erziehungsberechtigten)

Aufnahme-Antrag

Ich zahle folgenden Jahresbeitrag:

<u>Beitragsart</u>	<u>Jahresbeitrag</u>	<u>Bitte ankreuzen</u>
Schützen ab 18 J.	60,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Damen ab 18 J.	60,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Jugendliche	36,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Senioren ab 65 J.	40,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Familien (2Erw. +Kinder)	120,00 Euro	<input type="checkbox"/>

Eine Kündigung kann nur schriftlich gegenüber dem Vorstand, Anschrift: Schützenverein Metjendorfe.V., A. Harms, Alexanderstr. 269, 26127 Oldenburg, erfolgen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:

Ich/wir als der/die gesetzlichen Vertreter genehmigen hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Unterschrift der Mutter/ des Vaters: _____

Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats:

Die Entrichtung des Betrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am Jahresanfang (März)

Zahlungsempfänger: Schützenverein Metjendorf e.V.
 Alexanderstr.269, 26127 Oldenburg

SEPA-Lastschriftsmandat:

Ich ermächtige den Schützenverein Metjendorf e.V. Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: _____ Bank: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Vorlage zur Unterschrift beim Sportleiter der gewünschten primären Disziplin (Gewehr, Pistole, Bogen) erforderlich!

Sportleiter