Vereinsbeitritt Sportfreunde Schießen e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Geburtsdatum: ,_,_, ,_,_, ,_,_,_,_,

PLZ, Wohnort: _____ Beitrittsdatum: ,_,_, ,_,_, ,_,_,_,_,

Telefon (optional): _____ Abteilung: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Sportfreunde Schießen e.V.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Sportfreunde Schießen e.V. an. Mir ist bekannt, dass ich zur Entrichtung des jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Vereinsbeitrages verpflichtet bin und dass eine - auch teilweise - Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen nicht möglich ist. Beiträge werden einmal jährlich für das ganze Kalenderjahr erhoben.

- ○ Mein Ehepartner (Name) _____ ist bereits Mitglied bei den Sportfreunden Schießen e.V.

Ein Vereinsaustritt ist nur **zum Ende eines Kalenderjahres** möglich. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis spätestens zum **15. November** bei der Vorstandschaft vorliegen, damit diese zum Jahresende wirksam werden kann. Die Einzugsermächtigung für Vereinsbeiträge erlischt automatisch, soweit diese Frist eingehalten wurde. Ansonsten gilt sie für ein weiteres Jahr.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Zustimmungserklärung des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen:

Ich erteile als gesetzlicher Vertreter des o.g. minderjährigen Mitglieds meine Zustimmung zum Beitritt zum Verein Sportfreunde Schießen e.V. Weiterhin erteile ich meine Erlaubnis für die Teilnahme des o. g. Mitglieds an Turnieren, Wettkämpfen und Veranstaltungen des Vereins und seiner Abteilungen.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ00001327647, Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Sportfreunde Schießen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Sportfreunden Schießen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Name: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

IBAN: ,_,_,_,_, ,_,_,_,_, ,_,_,_,_, ,_,_,_,_, ,_,_,_,_, ,_,_,

BIC (8 oder 11 Stellen): ,_,_,_,_,_,_,_, ,_,_,_,

Ort, Datum, Unterschrift: _____