Schützengesellschaft »Tell« Froschhausen 1907 e. V.

MITGLIED DES HESSISCHEN SCHÜTZENVERBANDES IM DEUTSCHEN SCHÜTZENBUND

Aufnahmeantrag

Name:	_____	**Vorname:**	_____
Wohnort:	_____	**Straße:**	_____
Geb. Datum:	_____	**Telefon:**	_____
E_Mail:	_____	**Handy:**	_____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schützengesellschaft "TELL" Froschhausen 1907 e. V.

Einmalige **Aufnahmegebühr:** ab dem 18. Lebensjahr 102,00 Euro
Jugendliche (bis 18 J.), Rentner, Ehepartner 10,00 Euro

Monatliche **Mitgliedsbeiträge:** Schüler bis 14 Jahre 2,00 €; Jugend bis 18 Jahre 3,00 €
Erwachsene 5,00 €; Ehepartner 2,00 €

Datenschutzrechtliche Einwilligung:

!__! Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten für die Dauer der Mitgliedschaft zu vereinsinternen Zwecken gespeichert und verarbeitet werden. Die Einwilligung kann ich jederzeit beim 1. Vorsitzenden widerrufen.

Ich interessiere mich für folgende Schießarten im Schießsport:

Luftdruckwaffen _____ Kleinkaliber / Großkaliber _____

Die Aufnahmegebühr und die jährlichen Beiträge werden im bargeldlosem Abbuchungsverfahren vorgenommen. Die Satzung der Schützengesellschaft "TELL" Froschhausen habe ich erhalten.

SG TELL Froschhausen 1907 e.V. / Meisenweg 4a / 63500 Seligenstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE63SGT00000602175 Mandatsreferenz 8224-00 _ _ _ <Mitgl.Nr.>

SEPA Basislastschriftmandat

Ich ermächtige die SG TELL Froschhausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG TELL Froschhausen 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.

Das Lastschriftmandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

_____ _____ _____
Vorname und Name (Kontoinhaber) PLZ und Ort

_____ _____ _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |_ _ _
Straße und Hausnummer Kreditinstitut Name BIC

D E _ _ |_ _ _ _|_ _ _ _ _|_ _ _ _ _|_ _ _ _ _|_ _
IBAN

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift