



Antrag auf Mitgliedschaft beim Schützenverein Miltenberg e.V. 1903

Der/die Unterzeichner erklärt für sich bzw. für sein/ihr minderjähriges Kind den Eintritt in den Schützenverein Miltenberg – unter gleichzeitiger Anerkennung der Vereinssatzung. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Ihre Daten werden nur für Vereinszwecke verwendet.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	PLZ/Ort:
E-M@il:	Tel. Nummer mit Vorwahl:
Fax:	Mobil:

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein (-gilde) _____
und im Gau (BSSB) _____ gemeldet und versichert.

Für folgende Angehörige bitte ich um Aufnahme als Familienmitglieder:

Name, Anschrift:	Geburtsdatum:
1.)	
2.)	
3.)	

Mitgliedsbeiträge:

Der einmalige Aufnahmebeitrag für Erwachsene / Familie	50,00 Euro
Der jährliche Mitgliedsbeitrag für Erwachsene / Familie	60,00 Euro / 95,00 Euro
Der jährliche Mitgliedsbeitrag für Jugendliche beträgt:	30,00 Euro
Standgeldpauschale 30,00 Euro jährlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bitte beachten Sie! Die Beiträge werden nur noch im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes oder
des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn
nicht identisch mit Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils am 30.01. und die Standgeldpauschale am 30.06. eines jeden Jahres abgebucht. Der Vereinsaustritt muss schriftlich bis spätestens 30.11. jeden Jahres beim ersten Schützenmeister erklärt werden.

Bitte senden Sie den Antrag an folgende Anschrift:

Herrn Peter Doni (1. Schützenmeister), Friedhofstraße 30, 63897 Miltenberg.

Auch persönliche Abgabe im Schützenhaus möglich.

(wird vom SV Miltenberg e.V. ausgefüllt)

Eintrittsdatum laut Beschluss:

Schatzmeister:

BSSB erfasst am:

Schriftführer:

In Verwaltung erfasst:

1. Schützenmeister:



Schützenverein Miltenberg e.V. 1903

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Schützenverein Miltenberg e.V. 1903

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Friedhofstraße 30

Postleitzahl und Ort:

63897 Miltenberg

Land:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE25ZZZ00000362396

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen) Mandatsreferenz = Mitgliedsausweisnummer, wird separat mitgeteilt

8030....

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

Name des Kreditinstituts:

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):