Schützengilde 1898 Chammünster e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme bei der Schützengilde 1898 Chammünster e.V.

Herr/Frau: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ *eMail:* _____

Geburtsdatum: _____ *Eintritt ab:* _____

Die Vereinssatzung und den aktuell festgesetzten Jahresbeitrag erkenne ich hiermit an.
Ich nehme zur Kenntnis, dass laut Vereinssatzung die Mitgliedschaft erst nach Annahme durch den Vorstand beginnt.
Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende des Kalenderjahres (31. Dezember) schriftlich beim Vorstand gekündigt werden.
Bei Minderjährigen (bis 18 Jahre) bitte nachstehend Name und Vorname der/des gesetzlichen Erziehungsberechtigten als Einverständniserklärung angeben.

Als Erziehungsberechtige/r bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass meine/unser/e Tochter/mein Sohn Mitglied bei der Schützengilde 1898 Chammünster e.V. wird und aktiv den Schießsport mit Sportwaffen ausübt.

Name: *Unterschrift:*

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Schützengilde 1898 Chammünster e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengilde 1898 Chammünster e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

3. Meine Bankverbindung lautet:

IBAN-Nr.: DE _ *BIC:* _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bankverbindung: _____

Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern für den Einzug der Mitgliedsbeiträge einer andern Person, so geben Sie nachfolgend den Namen des Mitgliedes an. Diese Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____.

Kontoinhaber/ Erziehungsberechtigte

_____, *den* _____ _____

Ort *Datum* *Unterschrift*