

Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V.

Am Schützenplatz
27721 Ritterhude
Telefon: 0 42 92 / 21 08



WILLKOMMEN BEIM RITTERHUDER SCHÜTZENVEREIN VON 1955 e.V. Werden Sie Mitglied im Ritterhuder Schützenverein

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V. und verpflichte mich, die Satzung und Bedingungen des Vereins zu beachten und meinen Beitrag, der im voraus fällig ist, pünktlich zu entrichten. Vereinssatzung sowie Versicherungsbedingungen liegen am Schützenplatz aus. Ein Austritt aus dem Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V. ist nur mit einer schriftlichen Kündigung, drei Monate zum Ende des Kalenderjahres möglich.

Mitgliedsbeiträge:

Aktives Mitglied:	140,00 € jährlich
Familienbeitrag:	auf Anfrage
Förderndesmitglied:	83,00 € jährlich
Kyffhäuserschütze:	83,00 € jährlich
Schüler 0 – 14:	36,00 € jährlich
Jugend 15 – 17:	48,00 € jährlich
Junioren 18 – 20:	60,00 € jährlich
Studenten/Azubis:	96,00 € jährlich

Geschlecht: Männlich Weiblich Firma

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße/Hausnr: _____

PLZ,Ort: _____

Email: _____

Telefon (privat): _____

Telefon (gesch.): _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Ja, ich will Mitglied werden

ab dem

Mitgliedsnummer

(Wird vom Verein eingetragen)

Zahlungsart: Lastschrift **Bitte das separate Formular SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen**

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Status: Aktiv Förder Kyffhäuser

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V. und Deutschem Schützenbund erfasst bzw. verarbeitet. Die Weitergabe an Dritte –mit Ausnahme an Kreditinstitute zum Einzug fälliger Beiträge– ist nicht vorgesehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

(Bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V.

Zahlungsempfänger

Ritterhuder Schützenverein von 1955 e.V.
1. Vorsitzender Holger Ewald
Am Schützenplatz
27721 Ritterhude

Gläubiger-Identifikationsnummer

D	E	1	4	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	8	5	1	1	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mandatsreferenznummer

--	--	--	--

(wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers