

Schützengesellschaft Eintracht-Germania Ellingen e.V.

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen.

Personenbezogene Daten müssen mit dem Personalausweis übereinstimmen.



Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Änderungsantrag

Name, Vorname **Geb.-Datum**

Mit der Aufnahme erkennt das neue Mitglied - bei Minderjährigen auch die gesetzlichen Vertreter - die Vereinsatzung und die Vereinsordnungen in der jeweiligen Fassung an und unterwirft sich diesen Regelungen.

Hinweis zum Datenschutz: Die angegebenen persönlichen Daten dürfen bis auf Widerruf innerhalb der Schützenorganisationen des Deutschen Schützenbundes gespeichert und verwendet werden.

Jahresbeiträge für Mitgliedschaft (seit 01.01.2018) Verein Bogenpark ⁽¹⁾

Schützen und Schützinnen (ab dem 18.Lebensjahr) ⁽³⁾	50,- €	+	50,- €
Jugendliche (ab dem 14. Lebensjahr) ⁽³⁾	20,- €	+	25,- €
Kinder ⁽³⁾	12,- €	+	25,- €
Familien (2 Erwachsene mit Kindern u. Jugendlichen bis zum 18.Lebensjahr) ⁽³⁺⁴⁾		+	75,- €

Aufnahmegebühren (einmalig)	Einzelmitgliedschaft (ab dem 18.Lebensjahr)	25,- €	
	Einzelmitgliedschaft ⁽⁸⁾		+ 25,- €
	Familienmitgliedschaft ⁽⁸⁾		+ 40,- €

Anschrift

E-Mail **Telefon**

Erstverein ⁽⁵⁾ **Vereinsnummer** **Ausweisnummer**

Vereinsname **Erstvereinswechsel gewünscht** ⁽⁷⁾

.....
Datum, Unterschrift ⁽²⁾ ggf. zu Termin ⁽⁶⁾ Angenommen (Schützenmeisteramt)

(1) Ankreuzen, falls die dortige Sportausübung, zu den anfallenden Zusatzbeiträgen gewünscht ist. (2) Bei Minderjährigen die Unterschrift der Erziehungsberechtigten. (3) Altersabhängige Mitgliedsbeiträge und Einschränkungen bei der Familienmitgliedschaft gelten ab dem 01.01. des Kalenderjahres in dem das entsprechende Alter erreicht wird. (4) Für die Kinder und Jugendlichen innerhalb der Familienmitgliedschaft muss das Sorgerecht bestehen. (5) Falls vorhanden, jedoch keine Ermäßigungen der Mitgliedsbeiträge hinsichtlich einer Zweitmitgliedschaft. (6) Falls die Mitgliedschaft zu einem späteren Termin beginnen soll. (7) Zusätzlicher Antrag erforderlich. (8) Neuer Gebührensatz seit 01.04.2023

SEPA - Lastschriftmandat (Erteilung / Änderung)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Zahlungsempfängerin oder Nachfolgeinstitution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin 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. Vor dem ersten Lastschrifteinzug, mit Gläubiger-Id.: DE32ZZZ00000054974, wird eine Mandatsreferenz mitgeteilt.

IBAN (nur Inlandskonten zulässig) **DE** ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Name des Kreditinstitutes

Kontoinhaber*in (Name, Vorname - falls abweichen)

Hinweis: nachfolgende Felder sind für vereinsinterne Zwecke bestimmt. Bitte nicht ausfüllen oder beschriften.

.....
Datum, Unterschrift (Kontoinhaber*in)

Mandatsreferenz **112004** Eintritt ZMI Prenote Austritt ZMI
 IMV Erstbeitrag€ IMV
 SEPA Folgebeitrag€ SEPA