



## **BEITRITTSERKLÄRUNG (SEPA - Standard)**

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Schützenverein "Waldfrieden" Bachleiten e.V. ab dem \_\_\_\_\_ und erkenne die Satzung an.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Bei Jugendlichen der  
Erziehungsberechtigte )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift )

Ferner erkläre ich mein Einverständnis, dass mein(e) Sohn/Tochter mit

1. Luftdruck-, Federdruck- und CO<sub>2</sub> - Gewehren ( 10 - 14 Jahren )
2. Luftdruck-, Federdruck- und CO<sub>2</sub> - Gewehren,  
Luftdruck-, Federdruck- und CO<sub>2</sub> - Pistolen, Zimmerstutzen  
( Kal. 4mm für Randzünder ) und Handfeuerwaffen für Randfeuer-  
patronen des Kalibers 22 ( KK - Waffe ), die nicht Selbstlade-  
waffen sind. ( 14 - 16 Jahre )
3. den unter 1. und 2. genannten Waffen ( 16 - 18 ) Jahre schießen darf.

### **Betreff: Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA – Lastschriftmandats an:**

Zahlungsempfänger:	Schützenverein „Waldfrieden“ Bachleiten	93180 Deuerling	Undorfer Straße 14
Gläubiger-ID-Nr.	DE19ZZZ00000450095		
Mandatsreferenz-Nr.	*		

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

<b>Kontoinhaber:</b>	Name und Anschrift wie oben / oder	
	Name:	Vorname:
	PLZ und Wohnort:	
	Straße:	
	Konto-Nr.:	BLZ
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank:	
<b>Einzugs- ermächtigung:</b>	Ich/Wir ermächtige/n den Schützenverein "Waldfrieden" Bachleiten die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (Mitglieds-Jahresbeitrag) bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.	
<b>Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift</b>	Ich/Wir ermächtige/n den Schützenverein "Waldfrieden" Bachleiten Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein "Waldfrieden" Bachleiten 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. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.	

Der Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr beträgt:

Jugendliche bis 18 Jahren 17.- €  
Erwachsene 25.- €

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat: – MÄRZ -

Diese Erklärung hat bis auf Widerruf Gültigkeit oder bis eine schriftliche Erklärung (Austrittserklärung zum Ende Kalenderjahr) gegenüber der Vorstandschaft erfolgt.

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\* Siehe Anhang Datenschutzerklärung