



Aufnahmeantrag für den Schützenverein Deutsch Evern e.V.



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ggf. Mitgliedschaft in weiteren Schützenvereinen: _____

Die gültige Satzung wird mir auf Anfrage ausgehändigt.

Der Jahresbeitrag beträgt Stand 01.01.2025:

- Kinder, Jugendliche (bis zum vollendeten 21. Lebensjahr): 60,- EUR
- Azubis, Studenten (bis max. 25 J., mit Nachweis): 60,- EUR
- Erwachsene (ab dem vollendeten 21. Lebensjahr): 180,- EUR
- Familien (2 Erwachsene und maximal 3 Kinder): 280,- EUR

Alle Beiträge sind Mindestbeiträge.

Freiwillige Mehrbeiträge werden als Spende gerne entgegengenommen.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Nur bei Minderjährigen auszufüllen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind _____ sich um eine Mitgliedschaft im Schützenverein Deutsch Evern e. V. bewirbt und unter sachkundiger Aufsicht am Schießsport teilnehmen darf.

(Ort, Datum, Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Deutsch Evern e. V. hiermit widerruflich, Mitgliedsbeiträge und Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Deutsch Evern e. V. 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. Die zu Jahresbeginn fälligen Mitgliedsbeiträge werden in zwei Raten im Februar und August des jeweiligen Jahres eingezogen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung; Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000978233

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

(Ort, Datum, Unterschrift)