



Schützenverein Germania e.V. Illingen

Landesverband: Schützenverband Saar
Vereinsnummer: 705

Vorstandssitzung vom: _____ Mitgliedswerbung durch: _____

Beitrittserklärung

Datum: _____

Erstverein (ankreuzen): Zweitverein:

Name: _____ Vorname: _____

Akademischer Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht (m/w): _____ Nationalität: _____

Versehrtenklasse: _____ ausgeübter Beruf: _____

Eintrittsdatum Verein: _____ Eintrittsdatum Verband: _____

Straße / Hausnummer: _____

Land / PLZ / Ort: _____

E-Mail (privat): _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (privat): _____

Telefon (dienstlich): _____

Mobil (privat): _____

Mobil (dienstlich): _____



Schützenverein Germania e.V. Illingen

Landesverband: Schützenverband Saar
Vereinsnummer: 705

Aktuelle Gebührenübersicht:

Aufnahmegebühr (je Erwachsener):	48,00 €	(~ entfällt bei Jugendlichen)
Jahresbeitrag (1. Person):	48,00 €	
Familienbeitrag (je weitere Person):	24,00 €	
Jugendbeitrag (je Person):	24,00 €	

Aufnahmegebühr: _____ €

Jahresbeitrag: _____ €

Jugend-/Familienbeitrag: _____ €

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Germania e.V. Illingen.

(Datum)

(Unterschrift)

Bei Minderjährigen:

Ich bin mit dem Eintritt meines (meiner) Sohnes (Tochter) in den Schützenverein Germania e.V. Illingen einverstanden.

(Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Mit dem Beitritt erklärt sich das Mitglied einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft bekannten und benötigten Daten elektronisch nach datenrechtlichen Vorgaben gemäß Bundesdatenschutzgesetz für den Verein gespeichert werden.



Schützenverein Germania e.V. Illingen

Landesverband: Schützenverband Saar
Vereinsnummer: 705

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger: Schützenverein Germania e.V. Illingen
Anschrift: An der Schmelz 1, D-66557 Illingen/Saar
Gläubiger-ID: DE46ZZZ00000773395

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger anzugeben)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützenverein Germania e.V. Illingen
widerruflich, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise
ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Wiederkehrende Zahlung des Jahresbeitrages von _____ €

Einmalige Zahlung der Aufnahmegebühr von _____ €

Kontoinhaber: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Kto.-Nr.: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____