

Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg

Mitgliedsbeitrag jährlich:

Bis einschließlich 17. Lebensjahr 15,00 €

ab 18. Lebensjahr 30,00 €

als Zweitmitglied 20,00 €

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen / die Minderjährige (nicht Zutreffendes streichen)

| | | |
|-----------------------|---------------|----------------------|
| | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| | | |
| Straße und Hausnummer | | Postleitzahl und Ort |
| | | |
| E-Mail-Adresse | Telefonnummer | |

den Beitritt zur Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg als
Erstverein / Zweitverein

Ich bin bereits versichertes Mitglied im Schützenverein...../Nr.....

Die Vereinssatzung ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Homepage: Unser Verein/Vereinssatzung

www.sg-schmiedvonkochel.de

Datum, Ort und Unterschrift

1.Schützenmeister Andreas Burger ♦ Schreiner Garten 3 ♦ 86926 Greifenberg ♦ Tel.: 08192/996311
♦ E-Mail: andibu24@yahoo.de

Stand Januar 2025

Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00000164936
Mandatsreferenz: (entspricht Ihrer Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Der Jahresbeitrag wird am 1.2. eines Jahres eingezogen. Fällt der 1. auf einen Samstag, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächstfolgenden Werktag.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Kreditinstitut (Name)

DE __ | __ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

.....
Datum, Ort und Unterschrift

Bei Abweichung Mitglied / Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung der Mitgliedschaft von

.....
Vorname und Name

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

1.Schützenmeister Andreas Burger ♦ Schreiner Garten 3 ♦ 86926 Greifenberg ♦ Tel.: 08192/996311
♦ E-mail: andibu24@yahoo.de

Stand Januar 2025