

Schützenverein Mulfingen eV

Beitrittserklärung:

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Schützenverein Mulfingen eV. Sämtliche Rechte und Pflichten, die in der Vereinssatzung festgehalten sind erkenne ich hiermit an. Während meiner Mitgliedschaft im Schützenverein Mulfingen eV werde ich stets nach der gültigen Satzung handeln. Über vereinsinterne Angelegenheiten werde ich, auch im Falle meines Ausscheidens, Stillschweigen bewahren.

Name, Vorname:

Geburtsdatum/Ort:

Anschrift:

Eintrittsdatum:

Ort, Datum:

Unterschrift des Mitglieds und/oder

gesetzl. Vertreters:

Derzeitig gültige Beitragssätze (Stand 01/2007)		
von 12 – 15 Jahren	von 16 – 21 Jahren	von über 21 Jahren
Beitragsfrei	25,00 EUR	50,00 EUR
Stichtag: jeweils 01.Januar		

Schützenverein Mulfingen e.V., Neubergstr. 5, 74673 Mulfingen
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE58SVM00000002029
 Mandatsreferenz: SVM und Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat
 Ich ermächtige den Schützenverein Mulfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein Mulfingen e.V. 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.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen
 Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*:
 Anschrift des Zahlungspflichtigen*
 Straße und Hausnummer*:
 Postleitzahl und Ort*:
 Land* Deutschland oder (Land, falls nicht Deutschland)1

Kreditinstitut (SWIFT BIC)*:

 IBAN des Zahlungspflichtigen*:
 Zahlungsart* einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

 Datum, Ort und Unterschrift(en)*

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT MIT

Vorname und Name (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort sowie Land, falls abweichend vom Kontoinhaber)
Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können. _____

INTERN

Eingang am: _____ Vorlage bei Vorstand am: _____
Genehmigung Ausschuss am: _____ -----> Meldung an WLSB am: _____
Aufnahme in Bestand beim Schriftführer am: _____
Kopie dieses Vordruckes an Kassier wegen Erfassung Einzug am: _____