



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage meine Aufnahme in die **Schützengesellschaft 1874 Leimen e.V.** als ordentliches Mitglied zum nächstmöglichen Termin.

Eine Aufnahmegebühr von **60 €** wird erhoben:

Ja

Nein

Zur Aufnahme sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Kopie eines Ausweises (Personalausweis oder Reisepass)
2. Polizeiliches Führungszeugnis neuesten Datums

Die Voraussetzung wird von mir als verbindlich anerkannt.

<b>Der Antrag wird durch den Vorstand</b>	<b>Befürwortet:</b>	<b>Abgelehnt:</b>
---	---------------------	-------------------

Angaben zur Person:

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Tel. privat \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tel. beruflich: \_\_\_\_\_

### **Datenschutzklausel:**

Ich erkläre mich einverstanden, dass mit dem Datum der Aufnahme meine Daten für interne Zwecke verwendet werden dürfen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

### **Beitragszahlung:**

Über den Jahresbeitrag bin ich informiert. Er wird jeweils zum 1. Januar eines Jahres fällig.

Im Eintrittsjahr wird der Beitrag anteilig am Eintrittsmonat fällig. Bei Änderung der Bankverbindung bin ich als Kontoinhaber verpflichtet, alle Änderungen der Bankverbindung unverzüglich der SG 1874 Leimen e.V. bekannt zu geben. Anfallende Stornogebühren und Kosten durch Nichtausführung der Abbuchung gehen ansonsten voll zu Lasten des Mitglieds.

**Beitrag für Erwachsene:** 60 €

**Beitrag für Jugendliche:** 16 €

### **Vereinssatzung:**

Ein Exemplar der Vereinssatzung habe ich erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

**Lastschriftmandat siehe Rückseite**

# SEPA-Lastschriftmandat

**Schützengesellschaft 1874 Leimen e.V., Heltenstraße 46, 69181 Leimen**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE54SGL00000226656**

Mandatsreferenz: 1090 \_ \_ \_ - 1

Ich ermächtige die Schützengesellschaft 1874 Leimen e.V., den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft 1874 Leimen 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.

Vor- und Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_