



# SCHÜTZENVEREIN 1927 e.V. DOSENHEIM

Am Sportplatz 2, 69221 Dossenheim

1.Vorsitzender, Adam Hanslik, Tel. 06221-7287742

Sie wollen Mitglied in unserem Verein werden! Vielen Dank

Unsere Jahres-Mitgliedsbeiträge: (Stand 03.2012)

Einzelmitgliedschaft,	bis 18 Jahre		
	auch Studierende u. Arbeitslose	€	50,00
Einzelmitgliedschaft,	ab 18 Jahre	€	100,00
Familienbeitrag,	Ehepaare, Ehepartner mit Kinder	€	150,00

Bitte füllen Sie untenstehende Eintrittserklärung und das SEPA- Lastschriftmandat aus, geben es bei einem Vorstandsmitglied ab oder senden es an den

**Schützenverein Dossenheim, Am Sportplatz 2, 69221 Dossenheim.**

## Eintrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Schützenverein 1927 e.V. Dossenheim. Die Satzung erkenne ich an und verpflichte mich die Ziele des Vereins jederzeit bestens zu fördern.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Land: o Deutschland oder \_\_\_\_\_ ( Land, falls nicht Deutschland)

Email- Adresse: \_\_\_\_\_

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

## SEPA Lastschriftmandat

für Schützenverein Dossenheim, Am Sportplatz 2, 69221 Dossenheim, Deutschland

Gläubiger ID: DE51ZZZ00000766515

Ich ermächtige den Schützenverein 1927 e. V. Dossenheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein Dossenheim auf mein Konto gezogene Lastschrift für den Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir werden den mit Ihnen vereinbarten Betrag immer zum 01.05. eines Jahres einziehen. Ist dieser Tag an einem Wochenende/Feiertag, werden wir Ihr Konto am nächst möglichen Geschäftstag belasten.

Angaben den Zahlungspflichtigen:

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Die Nummer wird vom Programm vergeben)

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

Name der Bank \_\_\_\_\_

Zahlungsart der Lastschrift: o einmalige Zahlung o wiederkehrende Zahlung

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