

SCHÜTZENVEREIN HOLSTEN-MÜNDRUP e.V.

Mitglied im Bund Osnabrücker Schützen

Kassiererin:
Heike Diestelkämper
Im Mündrup 22
49124 GM-Hütte
Telefon: 05401 - 42564

Präsident:
Frank Diestelkämper
Mittelheide 31
49124 G.M-Hütte
Telefon: 05401-835852

Schützenverein Holsten-Mündrup e.V. * Mittelheide 31*49124 Georgsmarienhütte

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Holsten-Mündrup e.V.

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

geb. am: geb. in:

verheiratet seit (optional): Telefon (optional):.....

E-Mail (optional):

- ☐ Ich möchte Vereins- und Mitgliederbriefe, Einladungen und andere Informationen **per E-Mail** erhalten. Die satzungsgemäße Vereinspflicht des persönlichen Anschreibens bei Einladungen erkenne ich mit der E-Mail als erfüllt an. Wenn die E-Mail technisch nicht zugestellt wird, ist der Verein keine Rechenschaft schuldig. Wenn sich meine E-Mailadresse ändert, werde ich dieses dem Vereinsvorstand mitteilen (michaelbrueggemann@gmx.net).
- ☐ Ich möchte Vereins- und Mitgliederbriefe, Einladungen und andere Informationen **per Post** erhalten. Änderungen meiner Adresse teile ich dem Vereinsvorstand mit.

**„Ich erkenne die Satzung des SV Holsten-Mündrup e.V. in seiner jeweils aktuellen Version an.“
Eine Kündigung aus dem Schützenverein ist nur zum Ende eines Jahres möglich.**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA- Lastschriftmandat

Schützenverein
Holsten-Mündrup e.V.
Gläubiger ID: DE93ZZZ00000617640
Mandatsreferenz:
BIC: GENODEF1HGM
IBAN: DE74 2656 5928 1500 8460 00
(Heike Diestelkämper) Im Mündrup 22
49124 Georgsmarienhütte

Beitragsregelung ab 01.01.2016

0 – 14 Jahre kostenlos
15 – 17 Jahre 7,00 €
18 – 20 Jahre 10,00 €
ab 21 Jahre 30,00 €
nach 50jähriger Mitgliedschaft halber
Jahresbeitrag – Änderungen vorbehalten

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich den von mir zu entrichtenden Vereinsbeitrag, in der jeweils geltenden Höhe, bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehenden Kontos mittels SEPA- Lastschrift einzuziehen. Der Vereinsbeitrag wird Ende Februar eingezogen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut:

IBAN..... BIC

Name / Auftraggeber:

Ort, Datum: Unterschrift: