

# Schützenverein 1862 e.V.

## Groß-Umstadt



### Beitrittserklärung

Ich bitte mit Wirkung zum .....um Aufnahme in den Schützenverein 1862 e.V. Groß-Umstadt.

Es ist mir bekannt, dass ich eine einmalige Aufnahmegebühr und einen jährlichen Beitrag von:

### Beitragsstaffel:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ab 18 Jahre                            | Beitrag € 80,- Aufnahmegebühr € 100,- |
| <input type="checkbox"/> ab 18 Jahre 2. Mitglied (Ehefrau/mann) | Beitrag € 50,- Aufnahmegebühr € 50,-  |
| <input type="checkbox"/> ab 18 Jahre in Ausbildung / Student    | Beitrag € 40,- Aufnahmegebühr € 40,-  |
| <input type="checkbox"/> unter 18 Jahre                         | Beitrag € 30,- Aufnahmegebühr keine   |
- der jährlich im Voraus erhoben wird, zu zahlen habe.

Bei Benutzung der Feuerwaffenstände ist zusätzlich eine Gebühr von € 60,- jährlich zu entrichten.

Die Beiträge werden durch Einzugsermächtigung erhoben (Anlage).

Auf Verlangen des Vorstandes ist ein polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen.

Ich verpflichte mich durch die Beitrittserklärung jährlich nach Plan Wirtschaftsdienst zu leisten und an Arbeitseinsätzen teilzunehmen (bis zum 65. Lebensjahr).

Der Austritt aus dem Schützenverein 1862 e.V. Groß-Umstadt ist laut Vereinssatzung nur zum Ende des Kalenderjahres möglich, die Kündigung muss bis zum 31.08 eines Jahres erfolgen.

Die Austrittserklärung ist schriftlich beim Vorstand einzureichen.

### Persönliche Daten:

Name .....	Vorname .....
Geburtsdatum .....	Beruf .....
Straße .....	PLZ/Ort .....
E-Mail .....	Telefon .....

Groß-Umstadt, den .....

Unterschrift/Gesetzliche Vertreter

# Schützenverein 1862 e.V.

## Groß-Umstadt



### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Zahlungsempfänger:

Schützenverein 1862 e.V. Groß-Umstadt

64823 Groß-Umstadt

Zahlungspflichtiger:

.....  
.....  
.....

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns  
zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

**IBAN** .....**DE**.....

**BIC** .....

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens  
des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Groß-Umstadt, den .....

.....

(Unterschrift(en) Kontoinhaber)