



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in den
Schützenverein Blumenau
von 1952 e.V.

Die Satzung des Schützenverein's Blumenau erkenne ich vorbehaltlos an.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Postleitzahl _____ Ort: _____

Straße/ Hausn. _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Aufnahme zum: _____

weitere Schützenvereine _____

Der Jahresbeitrag wird jeweils zum 25. März eingezogen. (bzw. am darauffolgenden Werktag)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag soll von meinem Konto abgebucht werden. (s. Seite 2)

Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten vom Schützenverein Blumenau von 1952 e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder, die Verfolgung des Vereinszwecks laut Satzung und der Meldung zu Wettkämpfen erforderlich sind.

Blumenau, den _____ Unterschrift Antragsteller _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

Vermerke des Vorstandes:

Beitrag jährlich:	Erwachsene	63,00 €	Aufnahmegebühr:	Erwachsene	25,00 €
	Jugendliche	30,00 € *		Jugendliche	12,50 €
	Familie	129,00 € **		Familie	50,00 €

* nicht volljährige Mitglieder, Schüler, Wehrdienst- oder Zivildienstleistende, oder in Ausbildung befindlich, bis längstens zum 26. Lebensjahr, (bei Abgabe der Schul- oder Immatrikulationsbescheinigung bis 01.03. jeden Jahres), sonst wird der Erwachsenenbeitrag berechnet.

** Eltern mit nicht volljährigen Kindern*

Schützenverein Blumenau von 1952 e. V.
Am Blumengaten 34
31515 Wunstorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE4500500000338853

Mandatsreferenz

.....
Nummer wird vom Verein eingetragen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Blumenau von 1952 e. V. die von mir zu leistenden Beiträge, Aufnahmegebühren für

Vorname und Name des neuen Mitgliedes

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Blumenau von 1952 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.

Name u. Vorname Kontoinhaber: _____

Straße/ Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE

IBAN

Wunstorf, den _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Antrag bitte senden an:

Schützenverein Blumenau von 1952 e.V.

1. Vorsitzender Torsten Ludwig oder
Am Blumengarten 29
31515 Wunstorf

Rückfragen auch möglich per Telefon:

Handy: 0173 248 64 36

2. Vorsitzender Kai Ehlers
Hindenburgstraße 22 A
31515 Wunstorf

Handy: 0172 3062602