

Schützenverein Falke 1958 Fechingen e.V.  
Provinzialstraße 188  
66130 Saarbrücken



## Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Falke 1958 Fechingen e.V.

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM/-ORT: \_\_\_\_\_

STRASSE, HAUSNUMMER: \_\_\_\_\_

PLZ, WOHNORT: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ MOBIL: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

### Bei Minderjährigen:

NAME DES/DER SORGEBERECHTIGTEN: \_\_\_\_\_

ANSCHRIFT, FALLS ABWEICHEND: \_\_\_\_\_

ZAHLUNGSWEISE:         JÄHRLICH                       VIERTELJÄHRLICH

### AUFNAHMEGEBÜHR FÜR ERWACHSENE: 30 €

MITGLIEDSBEITRÄGE	JÄHRLICH	VIERTELJÄHRLICH
1. Mitglied	65,00 €	16,25 €
2. Familienmitglied	31,20 €	7,80 €
3. Familienmitglied	31,20 €	7,80 €
Jugendliche bis 18 Jahre, die ersten 6 Monate frei	23,40 €	5,85 €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anerkennung der Satzung, der Standordnungen, sowie der Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung. Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und unterschrieben. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift von dem/der/den Sorgeberechtigten zu leisten.

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

# SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift



**Zahlungsempfänger.** Schützenverein Falke 1958 Fechingen e.V.  
Provinzialstraße 188  
66130 Saarbrücken

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE09ZZZ00000715085

**Mandatsreferenz:** Mitgliedsnummer, siehe Verbandsausweis

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Schützenverein Falke 1958 Fechingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Falke 1958 Fechingen 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.

KONTOINHABER: \_\_\_\_\_

STRASSE, HAUSNUMMER: \_\_\_\_\_

PLZ, WOHNORT: \_\_\_\_\_

KREDITINSTITUT: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen