

AUFNAHME – ANTRAG

Eißendorfer Schützenverein von 1878 e.V. > Jungschützengruppe <

> > > Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen < < <

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Geschlecht: männlich: weiblich:

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil*: _____

E-Mail*: _____

Mitgliedschaft in
weiteren
Schützenvereinen: _____

Eintritt zum: _____

Beitragszahlung: Der Beitrag ist zu Beginn eines jeden Quartals fällig.

Der Beitrag wird im SEPA-Basislastschriftverfahren eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, das Bildmaterial welches meine Person enthalten kann, für den Verein, im Internet und in Druckschriften, genutzt wird. Mit der Speicherung meiner Daten zur Mitgliedsverwaltung sowie Datenweitergabe an Institutionen wie Deutscher Schützenbund, Hamburger Sportbund und Schützenverband Hamburg bin ich einverstanden.

Datum: _____

Eigenhändige Unterschrift

* Freiwillige Angaben

Je eine Kopie an den 1. Schriftführer und den 1. Kassenwart

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Eißendorfer Schützenverein von 1878 e. V.
Strucksbarg 37 a
21077 Hamburg

Wiederkehrende Zahlungen Pre-Notification

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE86ESV00000801290

Mandatsreferenz

Beitrag-ESV1878-03-306-XXXX*

*Die Mandatsreferenz ist eine vorläufige Angabe. Die letzten vier Ziffern (jetzt noch XXXX) werden nach Meldung beim HSB entsprechend der HSB Mitgliedsnummer ergänzt. Die genaue Mandatsreferenz wird in einem separaten Anschreiben zugesendet, bzw. kann dem Mitgliedsausweis des HSB (entsprechend der obigen Erklärung) entnommen werden. Mitglieder die bereits über einen anderen Schützenverein im Schützenbund gemeldet sind erhalten eine angepasste Mandatsreferenz. Die Beiträge werden im 1. Quartal eines Jahres eingezogen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich / wir ermächtige(n) den Eißendorfer Schützenverein von 1878 e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Eißendorfer Schützenverein von 1878 e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Beitragszahlung für das Mitglied: _____

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.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC ¹ DE _____
IBAN ¹ _____

1 Die BIC und Ihre persönliche IBAN finden Sie auf Ihren Kontoauszügen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)