



## Aufnahmeantrag

### Person:

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

### Kinder sind unter 13 Jahre:

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

### Aufnahmewunsch:

ab dem: \_\_\_\_\_ Kompanie: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Grafenwald e.V. ab dem oben aufgeführten Datum. Ich habe mich unter [www.schuetzenverein-grafenwald.de](http://www.schuetzenverein-grafenwald.de) ausführlich über die Satzung und Geschäftsordnung des Vereins informiert. Hieraus ist mir u.a. bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag pro Jahr in Höhe von z.Zt.

bis 7 Jahre:	15,00 €
bis 16 Jahren:	30,00 €
bis 18 Jahre:	40,00 €
ab 18 Jahre:	60,00 €
Ehepartner/in und eheähnliche Lebensgefährte/in eines Mitglieds (m/w/d) in häuslicher Gemeinschaft lebend:	40,00 €

von mir zu entrichten ist und sofern die Aufnahme im Schützenfestjahr von mir gewünscht wird, ein Beitragsjahr rückwirkend von mir zu entrichten sind. Die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats erfolgt von mir umseitig

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Schützenverein Grafenwald e. V.  
vertreten durch den 1. Vorsitzenden  
Karl-Wessels-Str. 11  
46244 Bottrop

Gläubiger- Identifikationsnummer:

DE86ZZZ00000488271

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA- Lastschriftmandat:

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

Zahlungsart:

Es handelt sich um eine Wiederkehrende Zahlung. Vor dem ersten Einzug einer SEPA- Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald e. V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungspflichtige(r):

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift