



# Schützenverein Westendorf von 1848 e.V.



Mitglied im Deutschen Schützenbund e.V.

---

---

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Westendorf von 1848 e.V. als

aktives Mitglied

förderndes Mitglied

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Geburtsdatum: ..... Hochzeitstag: .....

Der monatliche Beitrag beträgt für:

- Fördernde Mitglieder: € 20,00
- Schützen: € 30,00 (ab dem 21. Lebensjahr)
- Senioren: € 20,00 (ab dem 70. Lebensjahr)
- Kinder: € 10,00
- Jugend: € 20,00 (vom 18. bis zum 21. Lebensjahr)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und Vereinsordnungen des Schützenvereins Westendorf von 1848 e.V. in der jeweils gültigen Fassung als verbindlich an. Die Satzung und die Vereinsordnungen können auf der Homepage des Vereins jederzeit eingesehen werden.

Gemäß Vereinssatzung erfolgt der freiwillige Austritt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstands. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Datum: .....

Unterschrift: .....

(bei Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten)

**Die folgende Seite muss auch ausgefüllt werden!**

---

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID des SV Westendorf:

DE69ZZZ00000754551

Ich ermächtige den Schützenverein Westendorf von 1848 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Westendorf von 1848 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Bankname:

BIC \*:

IBAN \*:

Datum und Ort

Unterschrift

## Zahlungstermin:

Die Mitgliedsbeiträge werden einmal jährlich zum **15. Februar** eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung.

## \*) Hinweis zu IBAN und BIC:

Ihre IBAN (=International Bank Account Number) und Ihren BIC (Bank Identifier Code) finden Sie unter anderem auf Ihrer EC-Karte und auf Ihren Kontoauszügen. Bitte geben Sie in obige Felder ausschließlich die neuen SEPA-Nummern IBAN und BIC ein und keine Bankleitzahlen oder Kontonummern im alten Format. Andernfalls wäre das Lastschriftmandat nicht gültig.