



## Beitrittserklärung zum Kleinkaliber Schützenverein Orfgen e. V.

*Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kleinkaliber Schützenverein Orfgen e.V.*

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse (für Vereinspost): \_\_\_\_\_

Aktives Mitglied:  ja /  nein

wenn „ja“ dann bitte eintragen in welcher Klasse geschossen wird

Disziplin/en: \_\_\_\_\_

---

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum (Datum): \_\_\_\_\_.

Der Jahresbeitrag wird über meine Bank eingezogen.

Die Beiträge werden durch den Vorstand angepaßt und in der Jahreshauptversammlung beschlossen.

### **Zusatz für Jugendliche unter 18 Jahren:**

Mit der Beitrittserklärung zum Kleinkaliber Schützenverein Orfgen e.V. bin ich/sind wir einverstanden. Ebenso bin ich / sind wir einverstanden, daß mein/unser Kind am Schießtraining und an Wettkämpfen teilnimmt.

Vor – und Zuname des gesetzlichen Vertreters:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des KKSv ORFGEN 1932 e.V. an. Mir ist bekannt, dass die anzugebenden Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden

\_\_\_\_\_  
(Ort) den, \_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

Anhang :  
SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA-Lastschriftmandat



# Schützenverein Orfgen 1932 e.V.



Gläubiger:

Name: KKSv ORFGEN 1932 e.V.

Straße:

PLZ, Ort 54675 Orfgen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71 OWW00000233043**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(wird von Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den oben genannten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Firma 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

IBAN

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (8 oder 11 Stellen)

| | | | | | | |

Ort

Datum

\_\_\_\_\_ | | |

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung  ~~Einmalige Zahlung~~

Fälligkeitstermin

Die Zahlung wird erstmalig fällig am \_\_\_\_\_