

**Beitrittserklärung
Schützenverein 1902 Krofdorf- Gleiberg e.V.**

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtstag:

Staatsangehörigkeit:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail Adresse:

Ich bitte ab : _____ um Aufnahme als Mitglied in den Schützenverein 1902 Krofdorf- Gleiberg e.V., organisiert im Hessischen Schützenverband e.V..

Ich bin Mitglied in einem anderen Schützenverein: Nein Ja

Wenn ja:

Verein: _____

Disziplinen: _____

Es soll ein Wettkampfpass angefordert werden: Nein Ja

Wenn ja: für das Sportjahr: _____

Aufnahmegebühr: _____ Euro erhalten/entfällt. (Unzutreffendes bitte streichen)

Unterschrift Vorstandsmitglied: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften:

Hiermit ermächtige ich sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden satzungsgemäßen Beitrag für die Mitgliedschaft im Schützenverein 1902 Krofdorf-Gleiberg e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN: _____ BIC: _____

Genau Bezeichnung des Kontoführenden Kreditinstituts: _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden durch Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____