

# Sportschützengesellschaft 1955 e.V. Rednitzhembach

Schützenstraße 17

91126 Rednitzhembach



## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit, der Sportschützengesellschaft 1955 e.V. Rednitzhembach als Mitglied zum ..... beizutreten.

Die in der Satzung des Vereins festgelegten Bestimmungen erkenne ich an.

Aufnahmegebühr: .....€

Jahresbeitrag: .....€

Verbandsabgabe: .....€

Der Jahresbeitrag ist mittels Abbuchungsauftrag zu bezahlen.

Bei Aufnahme während des laufenden Jahres wird ein entsprechender Teilbetrag erhoben.

Bitte vollständig ausfüllen:

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

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

Wohnhaft: Straße: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA Lastschriftmandat**  
**SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers/ Creditor name: <b>Sportschützengesellschaft 1955 Rednitzhembach e.V.</b>	
Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor address: Straße und Hausnummer/ Street name and number: <b>Schützenstraße 17</b>	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>91126 Rednitzhembach</b>	
Land/ Country: <b>Deutschland</b>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)/ Mandat reference (to be completed by creditor):	
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.</p> <p>Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/ Recurrent payment <input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/ One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungsempfängers/Creditor address: Straße und Hausnummer/ Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	
Land/ Country:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)/ IBAN of the debtor (max. 35 characters)	
BIC (8 oder 11 Stellen) /BIC (8 or 11 characters)	
Ort/Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM /YYYY)
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	