



# Schützenverein Hahn e.V.

von 1904



## Aufnahme Antrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im **Schützenverein Hahn e.V.**

Schießsport wird mit Luftdruckwaffen und KK-Waffen unter Aufsicht von Sportleitern betrieben.

Die Vereinssatzung kann im Schießsportzentrum eingesehen werden.

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

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

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

**Straße:** \_\_\_\_\_ **eMail: \*** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

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

Ich ermächtige den **Schützenverein Hahn e.V.** bis auf Widerruf, den von mir jährlich zu zahlenden Vereinsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

**Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_ **Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

\* Die E-Mailadresse wird nur für vereinsinterne Zwecke benötigt wie z.B. Benachrichtigungen bei erfolgloser Zustellung von Vereinspost und wird nicht an 3. Personen weitergegeben.

(Bitte wenden)



# Schützenverein Hahn e.V.

von 1904



## SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Schützenverein Hahn e.V.  
(Name des Zahlungsempfängers)

Wilhelmshavener Str. 233a, 26180 Rastede-Hahn  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungsempfängers)

DE89ZZZ00000188778  
(Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers)

Mitglieds-Nr.  
(Mandatsreferenz)

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen  
Schützenverein Hahn e.V.  
(Name des Zahlungsempfängers)

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich  
weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von

Schützenverein Hahn e.V.  
(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein / unser 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.

---

(Name des Zahlungspflichtigen)

---

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

---

(Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

---

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)