



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)