



Beitrittserklärung

Sportschützenverein Dielbach 1925 e.V.

Zwingenberger Straße 4
69429 Waldbrunn

Hiermit beantrage Ich die Vereinsmitgliedschaft in den SSV Dielbach 1925 e.V.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

E-Mail _____

Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur in schriftlicher Form zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres möglich ist.

Auch die im Verein geltenden Datenschutzbestimmungen habe Ich gelesen und bin damit einverstanden.

Beitritt als:

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsener | 40,-€ |
| <input type="radio"/> Aktives Mitglied | |
| <input type="radio"/> Passives Mitglied | |
| <input type="checkbox"/> Jugendlicher (bis einschließlich 18 Jahre) | 10,-€ |
| <input type="checkbox"/> Familie (ab 2 Erwachsenen) | 70,-€ |

Ort/Datum _____ Unterschrift (bei Jugendlichen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten) _____

SEPA Lastschriftmandat

Mitglieds-, bzw. Mandats-Nr.: _____ (wird vom Verein vergeben)

Die Gläubiger-ID des SSV Dielbach 1925 e.V. lautet:

Ich ermächtige den **Sportschützenverein Dielbach 1925 e.V.** die fälligen Vereinsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Dielbach 1925 e.V. auf mein Konto bezogenen 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.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers _____

IBAN _____ BIC _____

Ort/Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____