



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.

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 _____