



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenbund Oberbarnim.

Ich bestätige und versichere mit meiner Unterschrift, dass ich

- die Satzung, die Geschäftsordnung und die Kassenordnung gelesen habe und anerkenne.
- eine Aufnahmegebühr zahlen muss, die 14 Tage nach Aufnahme fällig wird.
- meinen Beitrag immer fristgerecht und unaufgefordert zahle.
- die in der Satzung geforderten Aufbaustunden, ersatzweise den Ausgleichsbetrag leisten werde.
- ein aktuelles, einwandfreies Führungszeugnis vorlegen kann.
- an keinen gesundheitlichen Einschränkungen leide, die der Ausübung des Schießsportes entgegenstehen (insb., dass keine psychischen Erkrankungen vorliegen)
- zur Kenntnis nehme, dass Verstöße gegen diese Grundsätze und/oder Falschangaben die Beendigung dieser Mitgliedschaft nach sich ziehen können.

Nachname(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Straße, Nr.	Postleitzahl	Ort
Erlerner Beruf	ausgeübte Tätigkeit	
Telefon Mobil	Telefon dienstl.	Telefon privat
Email privat	Email dienstl.	

Ausbildung an Handfeuerwaffen vorhanden (Wehrdienst, anderweitig)

☐☐

Ja

Nein

Datum

Unterschrift

Beschluss der Mitgliederversammlung am : _____

☐☐

Aufgenommen

Abgelehnt

Der Vorstand

SEPA Basis Lastschrift/Einzugsermächtigung

Gläubiger/Zahlungsempfänger:

Schützenbund Oberbarnim Finow/Heegermühle anno 1872 e.V.

Gläubiger Nr. **DE76ZZZ00002111843**

Mandatsreferenz: **Schützenbund** _ _ _ _ _

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Gläubiger / Zahlungsempfänger Zahlungen vom hier benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom benannten Gläubiger auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname
Vereinsmitglied:

Name/Vorname
Kontoinhaber (falls
abweichend):

IBAN:

BIC/SWIFT-Code:

Kreditinstitut:

Beiträge:

Zutreffendes bitte ankreuzen					
Zahlweise			Aufnahmegebühren		
vierteljährlich	halbjährlich	jährlich		50€ Aufnahme- gebühr Jugendliche u. 18 Jahre	250,00€ Aufnahme- gebühr Vollmitglieder
☐	☐	☐		☐	☐
15,50€ mtl. Vollmitglieder	10,50€ mtl. Rentner	7,50€ mtl. Arbeitslose	3,50€ mtl. Jugendliche u.18Jahre	15,00€ Versicherung	
☐	☐	☐	☐	☐	

Familieneinzug:

Ich möchte, dass mein Beitrag zusammen mit

☐

als gemeinschaftlicher Einzug vom gleichen Konto getätigt wird.

Das Vereinsmitglied verzichtet auf eine separete Vorankündigung des Einzugs. Die Vorankündigung ist hiermit erfolgt!
Die Höhe des Mitgliedsbeitrages, richtet sich nach den Festlegungen der Satzung bzw. Kassenordnung.
Die Einzugsbeträge dürfen in diesem Rahmen angepasst werden.

Datum, Ort	Unterschrift Zahlungspflichtiger
-------------------	---