

# Schützenverein 1926 Oberwinden e.V.



## Aufnahmeantrag: Einzelmitgliedschaft

Stand: 04.09.2021

- Zur Aufnahme ist eine schriftliche Anmeldung erforderlich.
- Mitglied können alle Personen werden, die sich in geordneten Verhältnissen befinden und über einen guten Leumund verfügen.
- Über die endgültige Aufnahme entscheidet der Vorstand.
- Minderjährige müssen die Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters nachweisen.
- Passive Mitglieder fördern die Aufgaben des Vereins, ohne sich am Schießsport zu beteiligen.
- Aktive Mitglieder üben und pflegen den Schießsport, durch Teilnahme am Training bzw. Wettkampf.

### Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

	Form der Mitgliedschaft	Alter	Jahresbeitrag	Monatsbeitrag
<input type="checkbox"/>	<b>jugendliches Mitglied</b>	unter 18 Jahren	12,- €	
<input type="checkbox"/>	<b>passives Mitglied</b> (förderndes Mitglied; ohne Teilnahme am Schießsport)	ab 18 Jahren	26,- €	
<input type="checkbox"/>	<b>aktives Mitglied</b> (leistet keinen Vereinsheimdienst; beteiligt sich an 4 jährlichen Arbeitseinsätzen)	18 - 25 Jahre		5,- €
<input type="checkbox"/>	<b>aktives Mitglied</b> (leistet keinen Vereinsheimdienst; Gerne Mithilfe bei jährlichen Arbeitseinsätzen)	ab 26 Jahren		20,- €
<input type="checkbox"/>	<b>aktives Mitglied</b> (leistet Vereinsheimdienst; beteiligt sich an 4 jährlichen Arbeitseinsätzen)	ab 26 Jahren		10,- €

<b>Name:</b>			
<b>Vorname:</b>			
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ, Wohnort:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>			
<b>Nationalität:</b> (Staatsangehörigkeit)			
<b>E-Mail-Adresse:</b>			
<b>Tel.-Nr.:</b>		<b>Mobil-Nr.:</b>	

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw.  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

# Schützenverein 1926 Oberwinden e.V. Im Erzenbach 79297 Winden im Elztal

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000153975

SEPA-Lastschriftmandat:

Mandatsreferenz: 

S	V	O	W	J	J	J	J			
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

Hiermit ermächtige ich den **Schützenverein 1926 Oberwinden e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Schützenverein 1926 Oberwinden e.V.** auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart:

**Wiederkehrende Lastschrift**

Vorabinformation des Kontoinhabers über den ersten SEPA-Basislastschrifteinzug:  
7 Tage vor Fälligkeit

**Jahresbeitrag:** Die Lastschrift wird jeweils am 15. Februar eingezogen  
(an Wochenenden erfolgt der Einzug am nächsten Werktag).

**Monatsbeitrag:** Die Lastschrift wird jeweils am 15. des Monats eingezogen  
(an Wochenenden, Feiertagen erfolgt der Einzug am nächsten Werktag)

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

iBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)