



Schützenverein Mulfingen e.V.

Beitrittserklärung:

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Schützenverein Mulfingen e.V. Sämtliche Rechte und Pflichten, die in der Vereinssatzung festgehalten sind erkenne ich hiermit an. Während meiner Mitgliedschaft im Schützenverein Mulfingen werde ich stets nach der gültigen Satzung handeln. Über vereinsinterne Angelegenheiten werde ich, auch im Falle meines Ausscheidens, stillschweigen bewahren.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

eMail: _____ @ _____

Zweitmitgliedschaft:

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein: _____

Vereinsnummer: _____

Derzeitig gültige Beitragssätze (Stand 01/2025):

von 12 - 15 Jahren Beitragsfrei

von 16 - 21 Jahren EUR 30,00

über 21 Jahren EUR 60,00

(Stichtag: jeweils 01. Januar)

=====

INTERN

Eingang am: _____ Vorlage bei Vorstand am: _____

Genehmigung Ausschuss am: _____ -----> Meldung an WLSB am:

Aufnahme in Bestand beim Schriftführer am: _____

Kopie dieses Vordruckes an Kassier wegen

Erfassung Einzugsermächtigung am: _____



Schützenverein Mulfingen e.V.

Schützenverein Mulfingen e.V., Bildackerstr. 3, 74673 Mulfingen
Gläubiger-Identifikationsnummer DE58SVM00000002029
Mandatsreferenz: SVM und Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Mulfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein Mulfingen 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.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*

Anschrift des Zahlungspflichtigen*
Straße und Hausnummer*

Postleitzahl und Ort*

Land* Deutschland oder (Land, falls nicht Deutschland),

Name des Kreditinstituts*

Kreditinstitut (SWIFT BIC)*

IBAN des Zahlungspflichtigen*

Zahlungsart* einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

Datum, Ort und Unterschrift(en)*

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DEN BEITRAGSEINZUG DES SCHÜTZENVEREIN MULFINGEN EV MIT

Vorname und Name (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort sowie Land, falls abweichend vom Kontoinhaber)

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.