Bogenschützen Sittenbach 1976 e.V.

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme bei den „Bogenschützen Sittenbach 1976 e.V."

mit Wirkung vom: _____ und erkenne die bestehende Satzung des Vereins an.

(Schreibweise Name und Vornamen wie im (Personalausweis)

Name:	Vorname:
Straße:	Geburtstag: ☐M ☐W
Postleitzahl:	Wohnort:
Telefon:	Nationalität:
Email-Adresse für den Vereinsverteiler:	Ausländer, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, müssen eine Startberechtigung beim Deutschen Schützenbund für Meisterschaften und Wettkämpfe beantragen.
Ich besitze einen Schützenpass und bin Mitglied in einem anderen Schützenverein : ☐Nein/ ☐ Ja Schützenpass Nummer:	Vereinsnummer:
Ort/Datum:	Unterschrift: _____ (Unterschrift der Eltern bei Jugendlichen)

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn sie nicht 1 Monat vor Jahresende schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung wird erst durch die Rückgabe des Schützenausweises des Bayerischen Sportschützenbundes (BSSB) wirksam.
Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten von den Bogenschützen Sittenbach 1976 e.V. ausschließlich für die Vereinsverwaltung im automatisierten Verfahren gespeichert und verarbeitet, bzw. im Zuge des Ergebnisdienstes an Presse und Fachorgane sowie im Internet weitergegeben und veröffentlicht werden.

Mitgliedsbeitrag	**Erwachsene ab 21 Jahren**	**Kinder und Jugend bis 20 Jahren**
Mitgliedschaft	**50,00 €/Jahr**	**30,00 €/Jahr**
Aufnahmegebühr Einzel	**50,00 €**	**--**
Aufnahmegebühr Familientarif	**65,00 €**	**--**
Scheibengeld Für Zweitmitglieder ohne „Sittenbach-Eintrag" im Schützenpass (alle Bogendisziplinen) **35,00 €/Jahr**		

SEPA Lastschriftmandat zum Einzug von Forderungen

Ich ermächtige die „Bogenschützen Sittenbach e.V." widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den „Bogenschützen Sittenbach 1976 e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern z. B. für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und geben den Namen des Mitgliedes an.

☐ Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name:	Ort, Datum:
Vorname:	Unterschrift: _____

Eingang Vorstand:_____ Mitgliedschaftsbeginn am:_____

12/2021 Die Vorstandschaft des BS Sittenbach