



Aufnahmeantrag

Person:

Name: _____ geb. am: _____
Vorname: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Mobil: _____
PLZ Ort: _____ E-Mail: _____

Kinder sind unter 13 Jahre:

Vorname: _____ geb. am: _____
Vorname: _____ geb. am: _____
Vorname: _____ geb. am: _____

Aufnahmewunsch:

ab dem: _____ Kompanie: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Grafenwald e.V. ab dem oben aufgeführten Datum. Ich habe mich unter www.schuetzenverein-grafenwald.de ausführlich über die Satzung und Geschäftsordnung des Vereins informiert. Hieraus ist mir u.a. bekannt, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von

bis 7 Jahre	15,00 €
bis 16 Jahre	33,00 €
bis 18 Jahre	45,00 €
bis 65 Jahre	69,00 €
ab 65 Jahre	65,00 €
Ehepartner/in und eheähnliche Lebensgefährte/in eines Mitglieds (m/w/d) in häuslicher Gemeinschaft lebend bis 65 Jahre	46,00 €
Ehepartner/in und eheähnliche Lebensgefährte/in eines Mitglieds (m/w/d) in häuslicher Gemeinschaft lebend ab 65 Jahre	43,00 €

von mir zu entrichten ist und sofern die Aufnahme im Schützenfestjahr von mir gewünscht wird, ein Beitragsjahr rückwirkend berechnet wird. Die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats erfolgt von mir umseitig.

Ort / Datum

Unterschrift



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Schützenverein Grafenwald e. V.
vertreten durch den 1. Vorsitzenden
Karl-Wessels-Str. 11
46244 Bottrop

Gläubiger- Identifikationsnummer:

DE86ZZZ00000488271

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA- Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald 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:

Es handelt sich um eine Wiederkehrende Zahlung. Vor dem ersten Einzug einer SEPA- Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger Schützenverein Grafenwald e. V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungspflichtige(r):

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Schützenverein Grafenwald e.V.
Sitz in 46244 Bottrop-Grafenwald
Postfachanschrift:
Postfach 20 01 21 • 46223 Bottrop
Internet:
www.schuetzenverein-grafenwald.de
E-Mail:
info@schuetzenverein-grafenwald.de

Registergericht Gelsenkirchen
VR 14164
Steuernummer:
308/5822/0868
IBAN Vereinte Volksbank eG:
DE91 4246 1435 0005 5255 00
IBAN Sparkasse Bottrop:
DE30 4245 1220 0016 0003 82

Vorstand:
Stefan Kreul (Vorsitzender)
Ulrich Louven-Becker
Victor Thiele
Wilhelm Hülskemper
Jan Alfes
Gereon Marx

