

Mitgliedsantrag Schützenverein Reinhardshagen 1963 e.V.



Wir freuen uns, dass du Dich dazu entschieden hast, dem SV Reinhardshagen 1963 e.V. beizutreten. Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Handy _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____ Eintritt (Datum): _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit jährlich: Erwachsene 50€ Kinder alleine 25€ Familienbeitrag Erwachsene 50€ plus jedes Kind 15€

Hiermit ermächtige ich den SV Reinhardshagen den Jahresbeitrag im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Kreditinstitut: _____
IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

Mit dieser Erklärung trete ich dem SV Reinhardshagen bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem SV Reinhardshagen keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann 3 Monate zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)