

## Aufnahmeantrag / SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

### Personalien / Adresse

Nachname:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

### Kontaktdaten / Sonstiges

Telefon privat:	
Telefon beruflich:	
Fax:	
Mobiltelefon:	
E-Mail:	
Beruf:	
Staatsangehörigkeit:	

### Mitgliedsbeitrag (zutreffendes ankreuzen / zahlendes Familienmitglied eintragen)

<input type="checkbox"/>	Einzelpersonen-Jahresbeitrag: <b>100,- €</b>
<input type="checkbox"/>	Einzelpersonen-Jahresbeitrag für Schüler/Studenten/Azubis: <b>66,- €</b> (Nachweis ist jährlich zu erbringen. Höchstalter: 30 Jahre.)
<input type="checkbox"/>	Familien-Jahresbeitrag: <b>142,50 €</b>
<input type="checkbox"/>	Beitragsfrei: Familienmitglied von: _____

### Aufnahmegebühr / Sonstige Gebühren

Für männliche neue Mitglieder wird eine einmalige Aufnahmegebühr von **50,- €** fällig. Bei Rücklastschriften aufgrund von nicht gedeckten Konten und/oder falschen Kontendaten berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von **15,- €**. Sofern Sie ebenfalls in den Dachverband BDS eintreten, wird zum 15. Februar eines jeden Jahres der Dachverbandsbeitrag von zurzeit **35,- €** fällig.

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Sportschützen-Club 95 zum unten angegebenen Datum.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Vereins- und Dachverbandsbeitrags erfolgt durch Bankeinzug **regelmäßig am 15. Februar eines jeden Jahres**. Die Entrichtung der Aufnahmegebühr erfolgt durch Bankeinzug **einmalig am 15. des Folgemonats nach Antragseingang**.

Zahlungsempfänger: **Sportschützen-Club 95**      Gläubiger-Ident.Nr.: **DE75SSC00000458399**

Mandatsreferenz:      \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Sportschützen-Club 95 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportschützen-Club 95 auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: **D E** \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift