



# Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den

## Schützenverein Völksen

von 1953 e.V.

Die Satzung des Schützenverein Völksen erkenne ich vorbehaltlos an.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:  Geburtsort:

Postleitzahl:  Ort:

Straße / Nr.

Telefon:

Mobil:

eMail:

Aufnahme zum:

Weitere Schützenvereine:

Der Jahresbeitrag wird jeweils zum 25. März eingezogen (bzw. am darauffolgenden Werktag) und soll von meinem Konto abgebucht werden. (Kontoverbindung siehe Seite 2)

### Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten vom Schützenverein Völksen von 1953 e.V. erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder, die Verfolgung des Vereinszwecks laut Satzung und der Meldung zu Wettkämpfen erforderlich sind.

Völksen, den  Unterschrift Antragsteller

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_

Vermerke des Vorstands:

Beitrag jährlich:	Erwachsene:	60,00 €	Aufnahmegebühr:	--,- €
	Jugendliche:	30,00 €*		--,- €

\* nicht volljährige Mitglieder, Schüler, Studenten, oder in Ausbildung befindlich, jedoch längstens bis zum 26.Lebensjahr, (bei Abgabe der Schul- oder Imatrikulationsbescheinigung bis 01.03. jeden Jahres), sonst wird der Erwachsenenbeitrag berechnet.

# Schützenverein Völksen von 1953 e.V.

Steinhauer Straße 70d  
31832 Springe-Völksen

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000452417**

**Mandatsreferenz:**

Nummer wird vom Verein eingetragen

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Völksen von 1953 e.V. die von mir zu leistenden satzungsgemäßen Beiträge und weitere Verbindlichkeiten für

Vorname und Name des neuen Mitglieds

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Völksen von 1953 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.

Name u. Vorname Kontoinhaber:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Kreditinstitut (Name)

BIC

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

Völksen, den

Unterschrift Kontoinhaber:

---

Antrag bitte senden an:

## Schützenverein Völksen von 1953 e.V.

Vorsitzender  
Dirk Heeschen  
Steinhauerstr. 70d  
31832 Springe-Völksen