

# Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg

Mitgliedsbeitrag jährlich:

Bis einschließlich 17. Lebensjahr 15,00 €

ab 18. Lebensjahr 25,00 €

als Zweitmitglied 20,00 €

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen / die Minderjährige (nicht Zutreffendes streichen)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort
E-Mail Adresse		Telefonnummer

den Beitritt zur Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg als  
Erstverein / Zweitverein

Ich bin bereits versichertes Mitglied im Schützenverein...../Nr.....

Die Vereinssatzung ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder in der Presse und auf der Internetseite unseres Vereins ([www.sg-schmiedvonkochel.de](http://www.sg-schmiedvonkochel.de)) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrecht hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

Datum, Ort und Unterschrift

# Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00000164936  
Mandatsreferenz: (entspricht Ihrer Mitgliedsnummer)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft „Schmied von Kochel e.V.“ Greifenberg 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.

Der Jahresbeitrag wird am 1.2. eines Jahres eingezogen. Fällt der 1. auf einen Samstag, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächstfolgenden Werktag.

.....  
Vorname und Name ( Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

..... | .....  
Kreditinstitut ( Name und BIC )

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
IBAN

.....  
Datum, Ort und Unterschrift

**Bei Abweichung Mitglied / Kontoinhaber**  
**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung der Mitgliedschaft von**

.....  
**Vorname und Name**

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.