

Schützenverein Eiserfeld 1935 e.V.

Vereinseigene Schießsportanlage
ehemal. Landesleistungsstützpunkt des WSB
Vereinsnummer 6411



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt zum Schützenverein Eiserfeld 1935 e.V.,
ab dem _____ 20 _____.

Durch Unterschrift erkläre ich mich einverstanden mit der Satzung und
Beitragsordnung des Vereins. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr.

Tretenbach 21
57080 Siegen-Eiserfeld
Telefon: 0271 / 38 10 87
e-mail: sv-eiserfeld@gmx.de
www.sv-eiserfeld.de
Bankverbindung:
Sparkasse Siegen
BIC: WELADED1SIE
IBAN: 26460500010051152098

Name : _____
Vorname : _____
Geb. am : _____

Wohnort : _____
Straße : _____
Telefon : _____
Mobil : _____
E-mail : _____

Eiserfeld, den _____ 20 _____

Unterschrift (Bei Jgdl. der ges. Vertreter)

*Anschriftenänderung sowie
Änderung der Bankverbindung
sind dem Verein umgehend mitzuteilen !*

Wird vom Verein ausgefüllt:

Die Aufnahme erfolgte am : _____ 20 _____	Mitglieds- Nr.: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	<input type="checkbox"/> Kassierer
Beitragszahlung erfolgt ab: _____ 20 _____		<input type="checkbox"/> Mitgliedsverwaltung
Eiserfeld, den _____ 20 _____ Vorstand		<input type="checkbox"/> Mitgliedsausweis
		<input type="checkbox"/> EDV

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000249841 Mandatsreferenz (Eure Mitgliedsnummer!)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Eiserfeld 1935 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Eiserfeld 1935 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 : _____
Vorname : _____

Wohnort : _____
Straße : _____

Geldinstitut : _____

BIC : _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Eiserfeld, den _____ 20 _____

Unterschrift

1/1 - jährlich, € _____

Schüler	: 0 - 9 Jahre	€ 1,50/Monat
Jugendliche:	10 - 17 Jahre	€ 2,50/Monat
Erwachsene:	ab 18 Jahre	€ 4,00/Monat
Arbeitslose:	auf Antrag	€ 1,50/Monat
BARZÄHLER und SELBSTÜBERWEISER nur jährlich bis Ende Juli des lfd. Jahres !		