



SG-HEEPEN Jugend

SCHÜTZENGESELLSCHAFT DES AMTES HEEPEN E. V.
SEIT 1832

Aufnahmeformular und Einverständniserklärung

Alle Angaben bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtstag: ____ . ____ . ____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Derzeitiger Jahresbeitrag: bis 12 Jahre: 25,- € / ab 13 Jahre: 40,- € /
ab 18 Jahre: 96,- € (ermäßigt 64,-€ für Schüler, Studenten, Auszubildende)
Kündigungsfrist: 3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres

Als Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigte/-r _____
Vorname und Name des Sorgeberechtigten

Erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/-e Sohn/Tochter am Schießen Training/Wettkämpfe/
Meisterschaften) innerhalb der hierfür genehmigten Schießstätten teilnehmen darf.

_____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift

Schützengesellschaft des Amtes Heepen e. V. – seit 1832 – 33719 Bielefeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 83 ZZZ 00000424693

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird später mitgeteilt)

SEPA – Lastschrift - Mandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft des Amtes Heepen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft des Amtes Heepen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE _____
IBAN BIC

_____, _____
Datum und Ort Unterschrift (Kontoinhaber)