



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Biberachzell e.V.

zum \_\_\_\_\_

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße
Postleitzahl, Ort
Mitgliedschaft in einem anderen Schützenverein Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> welcher Verein: _____

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Schützenverein Biberachzell e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft ist fortlaufend und ein Austritt nur zum 31.12. eines Jahres möglich. Der Beitrag wurde für Kinder auf 16,00 € und für Erwachsene (über 18 Jahre) auf 32,00 € festgesetzt. Die Abbuchung erfolgt grundsätzlich per Einzugsermächtigung.



Schützenverein Biberachzell e.V.

## Lastschriftmandat

Name

---

Vorname

---

Adresse

---

---

IBAN

---

BIC

---

Ich ermächtige den Schützenverein Biberachzell e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers