



# Schützenverein Birkenwald Rehberg e.V.

1. Schützenmeister Josef Wurm | Dorfstraße 10 | 94143 Grainet | www.Birkenwald-Rehberg.de

---

## Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Birkenwald Rehberg e.V. ab

Sparte Luftdruck

Sparte Bogen

<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>		
<b>Geb.Datum</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>	<b>divers</b>
<b>Straße:</b>	<b>PLZ/Ort</b>		
<b>Telefon:</b>	<b>Mobil:</b>		
<b>Email:</b>			

### Familienmitgliedschaft (weitere Familienmitglieder)

Nachname	Vorname	Geb. Datum	Sparte

<b>Kinder/ Jugend Einzelbeitrag</b>	<b>13,00€</b>
<b>Erwachsene Einzelbeitrag</b>	<b>18,00€</b>
<b>Partnerbeitrag</b>	<b>31,00€</b>
<b>Familienbeitrag</b>	<b>41,00€</b>

Die Satzung des Vereins (SV Birkenwald Rehberg e.V.) in der derzeit gültigen Fassung erkenne ich an.

---

Ort, Datum

Unterschrift des neuen Mitglieds,bzw. des gesetzlichen Vertreters



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)
------------------------------

Straße, Hausnummer
--------------------

PLZ, Ort
----------

Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
----------------	------------------

IBAN
D E

Ort, Datum
------------

Unterschrift(en)
------------------



<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.