



Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme in den Schützenverein „Tell“ Ronshausen e. V.

☐ Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein und beantrage (bitte ankreuzen)

☐ Hauptmitgliedschaft ☐ Zweitmitgliedschaft

Name: Vorname:

Straße: PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum: E-Mail:

Waffenbesitzkarte: ☐ Ja / ☐ Nein Art:

1. Jahresbeiträge	Erwachsene:	100,- €	Ehepartner:	50,- €
	Kinder/Jugendliche:	30,- €	Schüler/Studierende ab 18 J.:	30,- €

2. Kündigung Mitgliedschaft

Die Kündigung der Mitgliedschaft im Schützenverein „Tell“ Ronshausen zum **31.12.** des jeweiligen Kalenderjahres muss schriftlich bis zum **15.09.** des Jahres erfolgen, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.

3. Allgemeines

Bei Vereinsveranstaltungen oder anderen Terminen können durch den Schützenverein oder in seinem Auftrag Fotos sowie Ton- und Bildaufnahmen angefertigt werden. Das Mitglied willigt in die Anfertigung und Bearbeitung dieser Fotos bzw. Aufnahmen ein. Fotos und Aufnahmen werden zu Presse Zwecken, zur Verwendung im Socialmediabereich (z. B. Facebook, Instagram und auf der Homepage des SV Tell Ronshausen) erstellt.

Möchte das Mitglied nicht per Foto-, Ton- und Bildaufnahme aufgenommen werden, kann es dies dem Schützenverein Tell Ronshausen im Einzelfall mitteilen.

Mit meiner Unterschrift (sowie bei Minderjährigen der Unterschrift der Erziehungsberechtigten) beantrage ich die Aufnahme in den Verein. Ich erkenne die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / ggf. Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Einsicht der Satzung im Schützenhaus oder unter [www.tell-ronshausen.de/unser Verein](http://www.tell-ronshausen.de/unser_Verein)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Schützenverein TELL Ronshausen e.V.

Straße und Hausnummer: Am Hopfengarten 6

Postleitzahl und Ort: 36217 Ronshausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000085245

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Schützenverein „Tell“ Ronshausen e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Schützenverein „Tell“ Ronshausen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein „Tell“ Ronshausen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN (max. 22 Stellen): _____

Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____