



# Schützenverein 1932 e.V. Petersberg

Mitglied des Hessischen Schützenverbandes e.V. Frankfurt am Main  
Im Landessportbund Hessen e.V.

1. Vorsitzender: Frank Urspruch, Wasserkuppenstr. 19, 36100 Petersberg  
Telefon: 0661/96210812 Fax: 0661/96210811 E-Mail: frank@urspruch.net

Postanschrift Schützenverein: Postfach 1233, 36095 Petersberg  
Telefon Schützenhaus: 0661/63136 Fax: 0661/606022  
E-Mail: info@schuetzenverein-petersberg.de  
Web: www.schuetzenverein-petersberg.de

## Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich als Mitglied beim Schützenverein 1932 e.V. Petersberg an.

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich habe Interesse am Schießsport             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich interessiere mich für die Abteilung Musik | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich möchte passives Mitglied werden           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Schützenverein 1932 e.V. Petersberg an.  
Die Beitragszahlungen erfolgen ausschließlich durch SEPA Lastschriftzug. Hierzu unbedingt das umseitige  
Sepa Lastschriftmandat ausfüllen.

### Aktuelle Mitgliedsbeiträge (Stand 09.01.2014):

|  |             |
|--|-------------|
| Aufnahmegebühr (entfällt für Schüler & Jugendliche): | 75,00 Euro  |
| Jahresbeitrag für Erwachsene:                        | 60,00 Euro  |
| Jahresbeitrag für Schüler & Jugendliche:             | 20,00 Euro  |
| Jahresbeitrag für Familien:                          | 100,00 Euro |

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
gesetzlicher Vertreter bei Jugendlichen

## !!Bitte wenden!!

Das SEPA Lastschriftmandat unbedingt mit ausfüllen. Ohne vollständiges Lastschriftmandat ist leider keine Aufnahme möglich.

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Schützenverein 1932 e.V. Petersberg

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Postfach 1233

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

36095 Petersberg

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

D E 4 6 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 9 3 0 4 4

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

w i r d n o c h m i t g e t e i l t

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**