



Schützengesellschaft „Tell“  
Erling-Andechs e.V.

Andechs, den .....

## Aufnahmeantrag

Vorname, Nachname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

Adresse: .....

eMail-Adresse: .....

Telefon: .....

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Schützengesellschaft „Tell“ Erling-Andechs und erkenne die Satzung der Gesellschaft an. „Tell“ Erling-Andechs ist mein

- Stammverein  
 Zweitverein, mein Stammverein ist .....

für „Tell“ Erling-Andechs starte ich in den Disziplinen

- Luftpistole     Luftgewehr     Zimmerstutzen

Jahresbeiträge:            35,-- EUR Schüler, Jugendliche  
                                  55,-- EUR Schützen (ab 18 Jahren)  
                                  45,-- EUR Senioren (ab 60 Jahren)

Aufnahmegebühren:        0,-- EUR Jugendliche kostenlos  
                                  40,-- EUR Einmalige Aufnahmegebühr (nur Erwachsene)  
                                  20,-- EUR Halbe Aufnahmegebühr nach dem Volksschießen

Sonstiges:                    20,-- EUR Ausweispfand (Rückerstattung bei Rückgabe)  
Ich verpflichte mich den Schützenausweis sorgsam zu behandeln und bei Austritt aus dem Verein zurückzugeben.

.....  
Unterschrift

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
(Einverständnis bei minderjährigen)



Schützengesellschaft „Tell“  
Erling-Andechs e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:**

DE08ZZZ00001383336

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

(jährlich)

Schützengesellschaft Tell Erling-Andechs e.V.

1. Schützenmeister Marina Eibl

Hartmannstraße 2

82346 Andechs

**Einzugsermächtigung:**

Mandatsreferenz (Vom Verein auszufüllen): 426 006 - .....

Name des Zahlungspflichtigen .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße, Hausnr.): .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Ort, PLZ): .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto Mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers/  
der Kontoinhaber