



## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Sennfeld 1900 e.V..  
Ich habe die Satzung gelesen und erkenne sie an.

Name:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Ich möchte über Aktivitäten des Schützenvereins per Newsletter informiert werden? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Mitglied in einem anderen Schützenverein? <input type="radio"/> Ja (in diesem Fall bitte Name des Erstvereins angeben) <input type="radio"/> Nein	

Beitragsart:

<input type="radio"/> Einzelbeitrag: <input type="radio"/> Schüler, Jugendliche bis 18 Jahre, sowie Schüler, Azubis u. Studenten bis 27 Jahre <input type="radio"/> Erwachsene	<input type="radio"/> Familienbeitrag (bitte Name des Hauptzahlers angeben):
--	--

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren Angaben eines Erziehungsberechtigten:

Name:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	Telefon:

Hiermit bevollmächtige ich den Schützenverein Sennfeld 1900 e.V. den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. Sollten sich meine Kontodaten ändern, werde ich den Verein unverzüglich informieren (zu richten an den Kassier bzw. Vorstand oder Schriftführer). Entstehende Kosten für Fehlabbuchungen können mir sonst berechnet werden.

Kontonr.:	BLZ:	Bank:
-----------	------	-------

Kontoinhaber(in), falls nicht mit dem/der o.g. Antragsteller(in) identisch:

Name:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Wohnort:
Unterschrift Kontoinhaber(in):	

Ort:	Datum:
Unterschrift Antragsteller(in):	Unterschrift Erziehungsberechtigte(r):