



Schützengemeinschaft Mühlheim–Dietesheim 1951 e.V.

Mitglied des Deutschen Schützenbundes, des Hessischen
Schützenverbandes e.V. und des Landessportbundes Hessen e.V.

Aufnahmeantrag

Name, Vorname _____

geboren am / in _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil / Mail _____

Beruf _____

Hiermit beantrage ich die aktive / passive Mitgliedschaft / Familienmitgliedschaft mit _____ in der

Schützengemeinschaft Mühlheim – Dietesheim 1951 e.V.

Die Schützengemeinschaft Mühlheim – Dietesheim 1951 e.V. (SGMD) ist dem Hessischen Schützenverband e.V. und dem Deutschen Schützenbund angeschlossen und betreibt den Schießsport nach den Regeln der Sportordnung des Deutschen Schützenbundes.

Ich erkenne die Rechte und Pflichten der Mitglieder der SGMD an, wie sie in der aktuellen Vereinssatzung festgelegt sind und auf der Homepage des Vereins einsehbar sind. Außerdem bestätige ich, dass ich die Informationen zum Datenschutz/Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe. Mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Die Aufnahmegebühr für eine Einzelmitgliedschaft ab dem 21. Lebensjahr sowie für eine Familienmitgliedschaft beträgt aktuell 250,- Euro.

Der Jahresbeitrag für aktive Erwachsene beträgt aktuell 130,- Euro, für passive Erwachsene und Jugendliche bis 21 Jahren 60,- Euro, der Familienbeitrag ist 180 €. Dieser ist unaufgefordert spätestens im Januar des laufenden Jahres für das ganze Jahr voraus zu entrichten, um die Erteilung einer Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandats wird gebeten.

Es besteht die Verpflichtung zu anteiligen Arbeitsleistung zur Erhaltung und Erweiterung der Schießsportanlage durch die **aktiven** Mitglieder der SGMD ab 16 Jahren. Ersatzweise werden pro Nichtgeleisteter Arbeitsstunde 13,- Euro berechnet.

Datenschutz und Datenspeicherung: Mit der Unterschrift auf dem Aufnahmeantrag erklärt sich der/die Antragsteller/in mit der Veröffentlichung und Speicherung von namensbezogenen sportlichen Ergebnissen einverstanden. Die personenbezogenen Mitgliedsdaten werden elektronisch zur Mitgliederverwaltung gespeichert und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Außerdem erklärt sich der Antragsteller bereit, dass er auch mit der Veröffentlichung von Bildern anlässlich z.B. von Veranstaltungen, Meisterschaften usw. einverstanden ist.

Dieser Antrag läuft **vom Eingang des ersten Mitgliedsbetrages** an, ein Jahr mit Teilnahmeberechtigung an offiziellen Veranstaltungen des Vereins zur Probe. Er mündet, falls keine Hinderungsgründe bekannt werden, in die beantragte Mitgliedschaft in der SGMD.

Unterschrift Antragsteller
(bei Minderjährigen Unterschrift aller Erziehungsberechtigter)

Datum der Antragsabgabe _____ Aufnahmegebühr bezahlt _____

Beitrag bezahlt _____ Beginn der Mitgliedschaft _____

Arbeitsvermerke:

1. Vorsitzender

2. Vorsitzender

Schriftführer

Schatzmeister



Schützengemeinschaft Mühlheim–Dietesheim 1951 e.V.

Mitglied des Deutschen Schützenbundes, des Hessischen
Schützenverbandes e.V. und des Landessportbundes Hessen e.V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift gemäß Aufnahmeantrag, falls abweichender Kontoinhaber:

Name, Vorname _____ (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Schützengemeinschaft Mühlheim – Dietesheim 1951 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Name des Kreditinstituts _____

2. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000254666

Mandatsreferenz: SMxxxxA (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Schützengemeinschaft Mühlheim – Dietesheim 1951 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengemeinschaft Mühlheim – Dietesheim 1951 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut _____ BIC: _____

IBAN DE _____