



AUFNAHMEANTRAG

Post-SV Würzburg e.V.
Hohe Steige 57
97084 Würzburg

Hiermit beantrage ich für mich / den minderjährigen(nicht zutreffendes streichen) die Aufnahme als Mitglied beim

POST-SV WÜRZBURG e.V.

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Geb. Datum: Telefon:

E-Mail Adresse: @

Staatsangehörigkeit:

(Namensänderungen und/oder Wohnsitzwechsel sind dem Vorstand mitzuteilen)

Ich bin bereits Mitglied in folgenden Schützenverein:

Ich bin Erwachsener / Kind/Jugendlicher bis 14 Jahre ab 15 – 17 Jahre

Student/Schüler über 18 Jahre (mit Nachweis) / Rentner

Ich beantrage eine Familienmitgliedschaft

für folgende Familienangehörige:

Ich erkenne die jeweils gültige Satzung an. Die Beitragsordnung (Stand:28.03.2019) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung der EU-DSGVO für vereinsinterne Zwecke in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden diese Daten auch an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich auf der Internetseite unseres Vereins (www.post-sv-wuerzburg.de) veröffentlicht werden. Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied oder gesetzlicher Vertreter)



SEPA Lastschriftmandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger: Post-SV Würzburg e.V. , Hohe Steige 57, 97084 Würzburg
Kontonummer: 46580585 BLZ: 79050000
IBAN: DE397905000000465805 85 BIC: BYLADEM1SWU

Kontoinhaber:

Name/Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Mandat gilt für **wiederkehrende** Zahlungen

Mandat gilt für **einmalige** Zahlungen

Ich ermächtige den Post-SV Würzburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Post-SV Würzburg 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.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. **Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden.** Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)