

Aufnahmeantrag

Name:			Vorname:	
Geburtsdatum:			Geburtsort:	
Postleitzahl:			Wohnort:	
Straße:			Beruf:	
Telefon:			Mobil:	
E-Mail:				
Erstverein:			NDSB Nr.	

Beim Besitz einer WBK (Waffenbesitzkarte) unbedingt ausfüllen					
Keine	☐	Gelb	☐	Grün	☐
WBK Nummer:					
Ausstellungsdatum:					
Ausstellungsort:					

Bankname			
Konto-Nr.:		BLZ:	
Kontoinhaber:			

Umseitiges SEPA Basis-Lastschriftmandat bitte ergänzen und im **Original** unterschreiben

Ort:		Datum:	
Unterschrift Antragssteller:			
Unterschrift beider gesetzlicher Vertreter			
bei Minderjährigen ist die Einwilligung beider gesetzlicher Vertreter erforderlich			
Post vom Verein bitte per E-Mail zustellen*		☐	ja
Bitte zutreffendes ankreuzen		☐	nein

*Über die Datenschutzbestimmungen wurde ich informiert

1. Mitgliedschaft

Mitglied kann jede natürliche Person werden, die

- einen schriftlichen Aufnahmeantrag stellt
- die Satzung des Vereins anerkennt
- vom Vorstand aufgenommen wird
- Aufnahmeanträge Minderjähriger sind von beiden Erziehungsberechtigten zu unterschreiben

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand durch Abstimmung. Eine eventuelle Ablehnung des Aufnahmeantrages bedarf keiner Begründung.

Beitragsordnung

2. Aufnahmegebühr

Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben.

3. Mitgliedsbeitrag

Einzelmitglied unter 18 Jahre

Einzelmitglied über 18 Jahre

Familienbeitrag

(Lebenspartner, Kinder bis 18 Jahren ohne Einkommen)

Familienbeitrag (Rentnerhepaar)

Einzelmitglied über 18 ermäßigt

Rentner, Auszubildende, Studenten, Zweitmitgliedschaft

Die Beiträge werden in der in der ersten Januarwoche eines jeden Jahres eingezogen

Die ermäßigten Beiträge gelten für das kommende Beitragsjahr, wenn ein entsprechender Nachweis bis zum 15. Dezember des Vorjahres abgegeben wurde.

Eine Beitragsrückerstattung ist ausgeschlossen.

Bitte Ankreuzen

80,-- € ☐

200,-- € ☐

270,-- € ☐

220,-- € ☐

140,-- € ☐



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Friedrichsorter Schützenverein v. 1894 e.V. Zum Badestrand 11 24159 Kiel	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70FRI00000438507	
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des NDSB plus Zusatz „FRI“ (z.B. 000009FRI) ----- FRI Die Mandatsreferenz wird beim ersten Einzug vervollständigt.	
SEPA-Basis-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o. g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / von unserem Konto einzuziehen. Hiermit wird mein / unser Kreditinstitut / Bank angewiesen die vom o. g. Zahlungsempfänger von meinem / von unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Innerhalb von 8 (acht) Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum kann ich / können wir die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	

Zahlungsart: Einmalige Zahlung ☐ Wiederkehrende Zahlung ☒	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Vorname & Name: _____ Straße, Hausnummer: _____ Postleitzahl, Ort: _____	
Name des Kreditinstituts: _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers: (max. 22-stellig) DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
BIC / SWIFT des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers: (8- oder 11-stellig) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Ort: _____	Datum: _ . _ . _ . 20 ____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers: _____	
Dieses Basis-Lastschriftmandat ist Bestandteil des Vertrages zwischen Antragsteller und Zahlungsempfänger. Die Geschäftsordnung des Zahlungsempfängers weist auf wiederkehrende Zahlungen hin und gibt Höhe und Zeitpunkt der Kontobelastung / der Lastschrift für den Zahlungspflichtigen bekannt.	

Bitte nachfolgend deutlich lesbar in Druckbuchstaben / Ziffern ausfüllen