

# Hörndlberg-Schützen Flossing e.V

## Aufnahmeantrag Neumitglied

Bitte Daten wie im Personalausweis eintragen! Leserlich ausfüllen!

Name:

Vorname:

Geb.Datum:  Staatsangehörigkeit:

Strasse/Hausnr.:

PLZ:  Wohnort:

Tel.:  Mobil:

Fax:  eMail:

Ich bin Hauptmitglied in einem anderen Schützenverein im BSSB?  Ja |  Nein

wenn Ja in welchem?  Vereinsnummer:

Schützen Pass Nr.:

Hiermit erkenne ich die Satzung der Hörndlberg- Schützen Flossing an, und damit auch die einjährige Probezeit. Durch mich verursachte Schäden an den Schießanlagen oder am Gebäude sind nicht mit der Standgebühr oder mit dem Vereinsbeitrag abgedeckt. Einladungen und aktuelle Informationen aus dem Verein werden ausschließlich über unsere Homepage ([www.hoerndlberg.de](http://www.hoerndlberg.de)) und wenn vorhanden per E-Mail bekannt gegeben. Der Vereinsbeitrag ist bei Nichtteilnahme am Einzugsverfahren spätestens bis zum 1. Januar des Beitragsjahres auf unser Konto bei der Raiffeisenbank Oberneukirchen IBAN: DE62 701695680 0000 816582 zu überweisen.

Eine Rechnungsstellung erfolgt nicht. Bei Teilnahme am Einzugsverfahren wird der Jahresbeitrag für das Folgejahr jeweils in der ersten Dezemberwoche des Vorjahres eingezogen. Unberechtigte Rückbuchungen werden mit einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5.- Euro belastet. Für die Teilnahme am Einzugsverfahren bitte das nachfolgende SEPA Lastschriftmandat ausfüllen.

**Die hier angegebenen Daten werden im Verein in einer Datenbank gespeichert. Name, Vorname, Geb.Datum, Postleitzahl, Wohnort werden an unseren Verband zum Zwecke der Haftpflichtversicherung übertragen. Ein Widerspruch gegen diese Übertragung verhindert die Aufnahme in unseren Verein. Bei der Veröffentlichung von Siegerlisten im Internet werden auch Name und Vorname genannt. Ein Widerspruch dagegen hat schriftlich zu erfolgen.**

Bei Vereinsaustritt ist der Schützenpass unverzüglich ohne Aufforderung zurückzugeben und der Austritt wird gemäß Waffengesetz dem Landratsamt Mühldorf mitgeteilt.

**Dieser Antrag ist persönlich in unserem Schützenheim abzugeben.**

Datum: \_\_. \_\_. \_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen bitte noch die Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten ausfüllen.**

# SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

## Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Hörndlberg-Schützen Flossing e.V  
Kraiburgerstr. 39  
84570 Polling

Gläubiger Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000225797

---

Name, Vorname des Mitgliedes, falls Mitglied und Kontoinhaber verschieden sind

---

## Kontoinhaber (Mandant)

Name:

Vorname:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

muss 22 Stellen lang sein

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von den Hörndlberg-Schützen Flossing e.V auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzüge erfolgen jeweils bei Vereinsbeitritt und danach wiederkehrend in der ersten Dezemberwoche für das Folgejahr. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kontoinhaber