



Schützengesellschaft „Isaria“ 1890 Neufahrn e. V.

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme zur Schützengesellschaft "ISARIA" Neufahrn e.V.

Der Vereinsbeitrag beträgt zurzeit

Schüler und Jugend	€ 30,-
Zweitmitglied	€ 45,-
Junioren und Azubi	€ 45,-
Schützen	€ 61,-
für Familien Ehepaare einschl. Kinder bis 18 J.	€ 120,-

Nach drei Monaten entscheidet die Vorstandschaft über die ordentliche Aufnahme zur Schützen- Gesellschaft. In dieser Zeit ist eine Aufnahmegebühr anteilig zum Jahresbeitrag fällig. Danach ist der zurzeit gültige Vereinsbeitrag sofort zu entrichten. Ab diesem Zeitpunkt erwirbt man alle Rechte und Pflichten eines ordentlichen Mitgliedes. Durch die Unterschrift erklärt sich der Antragsteller mit den Satzungsbestimmungen der SG "ISARIA" Neufahrn e.V. einverstanden und bestätigt den Erhalt einer gültigen Vereinssatzung.

Vereinslokal: Hotel Gumberger "Schützenstüberl"

Schießabend: Während der Saison (Oktober- April) jeweils Dienstag ab 19.00 Uhr

Name
Vorname
Geb.-Dat.
Straße
(PLZ) Ort
Tel.
Fax. / E-Mail
(bitte in Druckschrift)

Neufahrn, den _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. bei Minderjährigen
der/die Erziehungsberechtigte/n

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schützensgesellschaft "ISARIA" Neufahrn e.V.
Am Hochacker 9
85375 Neufahrn

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE75ZZZ00000582850

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Schützensgesellschaft "ISARIA" Neufahrn e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Schützensgesellschaft "ISARIA" Neufahrn e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)