

# Schützenverein Ellinghorst e.V.

Gladbeck i. Westfalen  
www.sv-ellinghorst.de

Vereinslokal:  
„Haus Dörnemann“  
Meerstr. 13  
45964 Gladbeck

Bankverbindung: Sparkasse Gladbeck  
( 424 500 40 ) Kontonr. ( 900 69 25 )  
IBAN: DE87 4245 0040 0009 0069 25  
BIC: WELADED1GLA

## Beitrittserklärung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Plz u. Ort	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

## Beiträge

Kinder - 12 Jahre  1,- € / Monat  
Jugendliche 12 - 18 Jahre  2,- € / Monat  
Erwachsene ab 18 Jahre  5,- € / Monat

Mit der Aufnahme der Mitgliedschaft, erkläre ich mich mit der Datenschutzrichtlinie des Schützenverein Ellinghorst e.V. einverstanden. Diese liegt im Vereinsheim aus.

Ich zahle in Bar

Die weiteren Beiträge überweise ich auf das oben angegebene Konto:

Die weiteren Beiträge sollen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden:

Gladbeck, den	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
Bei Minderjährigen Gladbeck, den	<input type="text"/>	Name, Vorname <small>Unterschrift des gesetzlichen Vertreters</small>	<input type="text"/>

## SEPA Lastschriftverfahren

Hiermit erteile ich dem Schützenverein Ellinghorst e. V. widerruflich, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines folgenden Bankkontos durch Lastschrift einzuziehen:  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Ellinghorst e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000784488

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ wird vom Verein ausgefüllt!

IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------

Name, Vorname ( Mitglied ):

Straße:	<input type="text"/>	Plz: / Ort:	<input type="text"/>
---------	----------------------	-------------	----------------------

Kontoinhaber ( falls abweichend )

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich wünsche jährliche  1/2-jährliche Zahlung  1/4-jährliche Zahlung   
jeweils zum Quartalsanfang

Ort und Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift Kontoinhaber:	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-------------------------------	----------------------