

Mitgliedsantrag

MSV Lübstorf e.V., Abteilung Sportschießen



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum MSV Lübstorf e.V., Abteilung Sportschießen und erkenne dessen Satzung (online abrufbar unter <http://sportschiessen-luebstorf.de/index.php/msv-luebstorf-abteilung-sportschiessen/satzung> an.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft hat schriftlich an den Vorstand der Abteilung Sportschießen mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende zu erfolgen.

Personendaten: (*Pflichtangaben)

Name*: _____ Vorname*: _____
Straße / Nr.*: _____ PLZ / Ort*: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ Geburtsdatum*: _____
Antragsdatum: _____ Ich bin mit der Speicherung meiner persönlichen Daten einverstanden.

Unterschrift Antragsteller

Sorgeberechtigte/r bei Minderjährigen

Jährliche Beitragssätze: lt. Beitragsordnung

Bei Aufnahme fälliges Beitrittsgeld in Höhe von _____ Euro
Jahresbeitrag _____ Euro
Umlage _____ Euro
Einmaliger freiwilliger Betrag _____ Euro Spendenbescheinigung

Die Aufnahme wurde im Vorstand beschlossen:

Vermerke: _____ Datum: _____
1. Unterschrift: _____ 2. Unterschrift: _____

Mitgliedsantrag

MSV Lübstorf e.V., Abteilung Sportschießen

Beitragszahlung: (*Pflichtangaben)

Gläubigeridentifikationsnummer: DE51MSV00001525928

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitgliedes (siehe Mitgliedsausweis)

SEPA-Lastschriftmandat bis auf Widerruf

Ich ermächtige hiermit den Mecklenburger Sportverein Lübstorf e.V. (MSV Lübstorf e.V.) Abteilung: Sportschießen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MSV Lübstorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf. Ein Widerruf ist jederzeit per Brief möglich.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 1. Arbeitstag im Monat Dezember des Vorjahres eingezogen.

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.

Name*:	_____	Vorname*:	_____
Straße / Nr.*:	_____	PLZ / Ort*:	_____
Kreditinstitut*:	_____	Kontoinhaber*:	_____

BIC: ____ DE ____ **IBAN:** DE _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers