



# Beitrittserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Telefon, E-Mail: \_\_\_\_\_  
(optional)

erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt zu der Schützengesellschaft „Almenrausch Kirchdorf“.

*Ist die beitretende Person minderjährig, bestätigen alle gesetzlichen Vertreter mittels Unterschrift, dass die beitretende Person am Schießbetrieb und an allgemeinen Veranstaltungen teilnehmen darf.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
ggf. gesetzliche Vertreter

Jahresbeitrag für bis 18 Jahre: 40,00 €  
Jahresbeitrag für ab 18 Jahren: 25,00 €

## **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Almenrausch Kirchdorf e.V. Schulstraße 2 84104 Rudelzhausen
---

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

_____ Name, Vorname
_____ Straße
_____ PLZ, Wohnort

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen.

Austritt ist jederzeit möglich. Bereits bezahlter Beitrag wird nicht zurückerstattet. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Erlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)