



# Schützengilde e.V. 1927 Östringen

Oberschützenmeister  
Frank Bender  
Franz-Lehar-Straße 1  
76684 Östringen

Tel.: 07253/278162  
Mobil: 0176/63363110  
Email: mail@schuetzengilde-oestringen.de  
www.schuetzengilde-oestringen.de

---

---

## Beitrittserklärung / Änderungsantrag bei bestehender Mitgliedschaft

### Beitrittserklärung

### Änderung bei bestehender Mitgliedschaft

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ / Ort	_____
Geb. Datum	_____	Geb. Ort	_____
Festnetz-Nr.	_____	Mobil-Nr.	_____
eMail	_____	Beruf	_____

Falls minderjährig, Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

\_\_\_\_\_

aktiv

passiv

Schüler / Jugend

Familie

---

---

Angabe zu bisherigen Mitgliedschaften:

_____	Sachkunde	Standaufsicht
_____	gelbe WBK	grüne WBK

---

---

Die jeweils gültige Satzung / Beitragsordnung sowie sonstige Vereinsordnungen / Richtlinien wurden mir zur Verfügung gestellt bzw. von mir eingesehen.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Für Minderjährige:

Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere für Mitgliedsbeiträge und erteilen gemäß § 36 der 1.Waffenverordnung die Genehmigung, dass ER/SIE bei der Schützengilde e.V. 1927 Östringen, am sportlichen Schießen mit Sportwaffen, teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Vermerk OSM



# Schützengilde e.V. 1927 Östringen

Oberschützenmeister  
Frank Bender  
Franz-Lehar-Straße 1  
76684 Östringen

Tel.: 07253/278162  
Mobil: 0176/63363110  
Email: mail@schuetzengilde-oestringen.de  
www.schuetzengilde-oestringen.de

---

---

## Zur Beitrittserklärung: Bankeinzugsermächtigung / Lastschriftinzug

### Persönliche Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Verein Schützengilde e.V. 1927 Östringen widerruflich berechtigt, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge/Umlagen/Aufnahmegebühren/Startgebühren bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschriftinzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung/Wechsel in der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund, vor.

Name der Bank \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Name Kontoinhaber \_\_\_\_\_

### Erweiterte Einzugsermächtigung

Diese Lastschriftinzugsermächtigung gegenüber dem Verein Schützengilde e.V. 1927 Östringen gilt auch für fällige Beträge und sonstige Zahlungsverpflichtungen aus der Mitgliedschaft für:

1.	_____	_____
	Name	Anschrift
2.	_____	_____
	Name	Anschrift
3.	_____	_____
	Name	Anschrift
4.	_____	_____
	Name	Anschrift

---

Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers