



## Schützenverein Waidmannsheil

Bickenbach e.V.  
Pfungstädter Straße 45  
64404 Bickenbach  
Tel.: +49 (0) 6257 7513  
St.: 007 8250 223 73

### Öffnungszeiten des Schützenheims:

Dienstag u. Freitag 18.00 bis 20.00 Uhr  
Samstag 14.00 bis 18.00 Uhr  
Sonntag 10.30 bis 13.00 Uhr

### Aufnahmeantrag / Mitgliedsantrag (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich,

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Telefon-Nr.:	Mobil-Nr.:
E-Mail:	
Geschlecht:	

die Aufnahme in den Schützenverein Waidmannsheil e.V. ab dem \_\_\_\_\_.

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt!)

**Aufnahmegebühr einmalig** **100€**

### Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene Mitglieder 100€  
 Rentner 80€  
 Familienbeitrag 160€  
Angaben zum **Familienbeitrag**: (Name, Vorname, Geburts-Datum)

- 
- jugendliche Mitglieder bis 16 Jahre 27€  
 SchülerInnen, StudentInnen, Auszubildende über 16 Jahre 27€  
 Passives Mitglied 65€  
 Wettkampfpass (pro Jahr) 10€

Für die Nutzung der Schießstände ist ein gesondertes Entgelt zu leisten. Die Gebühr ist dem Aushang im Schützenheim zu entnehmen.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt zum 31.3. des laufenden Jahres.

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters.)

Schützenverein Waidmannsheil  
Bickenbach e.V.  
Pfungstädter Straße 45  
64404 Bickenbach  
1. Vorsitzender: Marco Silico  
2. Vorsitzender: Saman Weerasuriya Walawe-Kiringodage

Tel: +49 (0) 6257 7513  
kontakt@swbickenbach.de  
www.swbickenbach.de  
Vereinsregister.: VR1173

Bankverbindung:  
Raiffeisenbank Nördliche Bergstraße eG  
BIC: GENODE51ABH  
IBAN: DE89 5086 1501 0000 0115 41



## Schützenverein Waidmannsheil

Bickenbach e.V.  
Pfungstädter Straße 45  
64404 Bickenbach  
Tel.: +49 (0) 6257 7513  
St.: 007 8250 223 73

### Öffnungszeiten des Schützenheims:

Dienstag u. Freitag 18.00 bis 20.00 Uhr  
Samstag 14.00 bis 18.00 Uhr  
Sonntag 10.30 bis 13.00 Uhr

Schützenverein Waidmannsheil Bickenbach e.V.\* Pfungstädter Straße 45\* 64404 Bickenbach

### **Name und Anschrift des Zahlungsempfängers**

Schützenverein Waidmannsheil e.V.  
Schützenheim am Waldsportplatz  
64404 Bickenbach

### **Gläubiger Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000909404**

Ich/Wir ermächtige/n den Schützenverein Waidmannsheil e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom *Schützenverein Waidmannsheil e.V., Schützenheim am Waldsportplatz, 64404 Bickenbach* auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

### **Die Mandatsreferenz -Nr. ist die Mitgliedsnummer.**

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Zahlung von Mitgliedsbeiträgen. Höhe können Sie dem mit Ihnen geschlossenen Mitgliedsvertrag entnehmen bzw. im Versammlungsprotokoll zu einem Neubeschluss der Mitgliederversammlung.

Ich kann innerhalb von acht Wochen vom Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschrift erfolgt zum 31.3. des laufenden Jahres.

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ / Wohnort:
IBAN:
BIC:

Bickenbach, den \_\_\_\_\_

### Unterschrift

Schützenverein Waidmannsheil  
Bickenbach e.V.  
Pfungstädter Straße 45  
64404 Bickenbach  
1. Vorsitzender: Marco Silico  
2. Vorsitzender: Saman Weerasuriya Walawe-Kiringodage

Tel: +49 (0) 6257 7513  
kontakt@swbickenbach.de  
www.swbickenbach.de  
Vereinsregister.: VR1173

Bankverbindung:  
Raiffeisenbank Nördliche Bergstraße eG  
BIC: GENODE51ABH  
IBAN: DE89 5086 1501 0000 0115 41