



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

Aufnahmeantrag (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ / Wohnort:
Telefon:
E-Mail:
Geschlecht:

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

Mitgliedsnummer:

Aufnahmegebühr einmalig 60,00€

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene Mitglieder 65,00€
 Rentner 60,00€
 Ehepartner 120,00€
 jugendliche Mitglieder bis 16 Jahre 27,00€
 SchülerInnen, StudentInnen, Auszubildende über 16 Jahre 27,00€
 Wettkampfpass 10,00€/Jahr

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

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

1. Vorsitzende
Marco Silico

2. Vorsitzende
Saman. Weerasuriya Walawe-Kiringodage



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:

Straße:

Ort:

IBAN:

BIC:

Bickenbach, den _____

Unterschrift

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

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

1. Vorsitzende
Marco Silico

2. Vorsitzende
Saman. Weerasuriya Walawe-Kiringodage