

# Schützenverein Leihgestern 1926 e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Schützenverein Leihgestern 1926 .e.V.

## Jahresbeitrag:

Erwachsene: 48 €

Jugendliche bis 18 Jahre 20 €

Bei Eintritt in den Schützenverein bis zum **30.06.** des laufenden Jahres ist der volle Jahresbeitrag, nach diesem Termin bis zum Jahresende der halbe Beitrag, zu entrichten.

Aufnahmegebühr Erwachsene einmalig: 75 €

## Zahlungstermin:

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils am 02.06.eines Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ges. Vertreter bei Minderjährigen

**Bei Jugendlichen zusätzlich die Einverständniserklärung ausfüllen**

