

# Sportschützen der Großgemeinde Ratekau e.V.



## Beitrittserklärung

*Name:		*Vorname:		*geb.:	
*Straße:		*Wohnort:		*PLZ:	
Tel.:		*E-Mail:		Fax:	
Evtl. Mitgliedschaft in anderen Schützenvereinen bzw. NDSB-					
			*Staatsangehörigkeit		
Bei Jugendlichen Telefonnummer eines Sorgeberechtigten					

Mit \* markierte Felder sind Pflichtfelder

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den Sportschützen der Großgemeinde Ratekau e.V. Durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung des Vereins und des Deutschen Schützenbundes in vollem Umfang an.

Kündigungsfrist 3 Monate zum Jahresende. Die Kündigung wird nur wirksam, wenn das Beitragskonto ausgeglichen ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden dürfen und an die verantwortlichen des Vereins und den Verbänden weitergegeben werden.

Die Beiträge und Aufnahmegebühr betragen ab dem 01.01.2016

	Halbjährlich	Jährlich	Königsgeld	Aufnahmegebühr
Erwachsene ab 18 Jahren	<b>60€</b>	<b>120€</b>	<b>10€/Jahr Königsschuss</b>	<b>55€</b>
Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>28€</b>	<b>56€</b>	<b>Entfällt</b>	<b>25€</b>
Ehepaare	<b>Siehe Einzelbeiträge</b>			<b>80€</b>

Familienbeitrag: Bei Mitgliedschaft von Erwachsenen mit Kind erhält

Das 1. Kind 1/3 Ermäßigung des Einzelbeitrags

Das 2. Kind 2/3 Ermäßigung des Einzelbeitrags

Jedes weitere Kind ist beitragsfrei

(Die Reihenfolge bei der Ermäßigung richtet sich nach dem Alter des Kindes)

Die Beiträge werden jährlich bzw. halbjährlich per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen:

- Bei Jährlicher Zahlungsweise zum 01.03. des lfd. Jahres
- Bei Halbjährlicher Zahlungsweise zum 01.03. und 01.09. des lfd. Jahres
- Bei Neueintritt jeweils zum 01. Des 1. Monats im nächsten Quartals nach Eintritt
- Fällt der Zahlungstermin auf einen Sonntag oder Feiertag, wird der Beitrag am nächsten banküblichen Arbeitstag eingezogen.

Zahlungsweise: (bitte ankreuzen)  jährlich  halbjährlich

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_ Ratekau \_\_\_\_\_  
der:

Unterschrift \_\_\_\_\_ (Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Bei Teilnahme an Veranstaltungen, stimme ich der Veröffentlichung meiner Bilder und Daten nach der neuen DSGVO 2018 zu.

Vorsitzender Kai Lociks | 23689 Pansdorf | Eutiner Straße 104A | Tel.: 0172-1822200 | E-Mail: [Kai@lociks.de](mailto:Kai@lociks.de)

Schießsportanlage | 23626 Ratekau | Rosenstraße 93 | Mønhalle | Tel.: 04504-6101

Sparkasse Ostholstein | IBAN DE79 2135 2240 0031 0008 05 | BIC NOLADE21HOL

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: <b>Sportschützen der Großgemeinde Ratekau</b>	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: <b>Eutiner Straße 104A</b>	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: <b>23689 Pansdorf</b>	Land / Country: <b>DE</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: <b>DE 10ZZZ00000490415b</b>	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by creditor): <b>wird vom Zahlungsempfänger nachgetragen</b>	
<b>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</b>  <b>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</b>  By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).  As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart/ Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/ One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country: <b>DE</b>
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	