



**Schützenverein Osten**  
von 1874 e.V.

c/o Kassenführer  
Sven Röndigs  
Am Dorffleth 2  
21756 Osten/Oste  
Tel.: 04771 - 887424  
[svenroendigs@t-online.de](mailto:svenroendigs@t-online.de)

Osten, den \_\_\_\_\_

## A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Osten von 1874 e.V. Die jeweiligen Bestimmungen der Satzung und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung erkenne ich an.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname : \_\_\_\_\_

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

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

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Hochzeit: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung dieser Daten sowie ggf. meiner Bankverbindung (s. Einzugsermächtigung unten) und meiner Funktionen im Verein durch EDV bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(rechtsverbindliche Unterschrift)

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir \* den Schützenverein Osten von 1874 e.V. widerruflich, die von mir/uns \* zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge, Königsversicherung, Umlagen etc. bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres \* Girokontos

SEPA : \_\_\_\_\_  
Mandat durch Lastschrift einzuziehen.

BIC : \_\_\_\_\_ (Bank / Sparkasse)  
Kontoinhaber/in \* : \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser \* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, genaue Anschrift

21756 Osten/Oste, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .202\_\_ \_\_\_\_\_

Unterschrift(en)

\* Nichtzutreffendes streichen

Aufgenommen durch : \_\_\_\_\_