



## Schützenverein Oostal 1905 Baden - Baden e.V.

### Antrag auf Mitgliedschaft

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
Nationalität: ..... Beruf: .....  
Postleitzahl, Wohnort: .....  
Straße, Hausnummer: .....  
Telefon: ..... Mobil: .....  
E-Mail: .....

Inhaber einer WBK?  ja  nein

Bisherige Mitgliedschaft in einem Schützenverein?  ja  nein

Falls ja, Name des Vereins: .....

Baden-Baden, den .....

Unterschrift Antragsteller  
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

#### Hinweis:

|                           |                                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------|------------|
| <b>Jahresbeitrag:</b>     | Mitglieder ab 21 Jahren              | 35,00 Euro |
|                           | Jugendliche / Schüler                | 20,00 Euro |
| <b>Aufnahmegebühr:</b>    | Erwachsene                           | 60,00 Euro |
|                           | Familienmitglied/Jugendliche/Schüler | 30,00 Euro |
| <b>Abteilungsbeitrag:</b> | siehe Aushang im Schützenhaus        |            |

Dem Mitglied wird ein Ausweis ausgehändigt, der bei Austritt aus dem Verein zurückzugeben ist. Die Mitgliedschaft erlischt durch schriftliche Austrittserklärung mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Kalenderjahres. Der Beitrag ist bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft zu bezahlen.



## Schützenverein Oostal 1905 Baden - Baden e.V.

Schützenverein Oostal  
1905 Baden-Baden e. V.  
z. Hd. des Schatzmeisters  
Steinbruchweg 20  
76534 Baden-Baden

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE 13 ZZZ 00001584133**

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich/wir ermächtige/n den Schützenverein Oostal 1905 Baden-Baden e. V., Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Oostal auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name der/s Kontoinhaber/s

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

|    |  |
|----|--|
| DE |  |
|----|--|

IBAN

BIC

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en)