



# Schützencorps Emden e.V.

www.schuetzencorps-emden.de

## Eintrittserklärung

**Ich möchte Mitglied im Schützencorps Emden e.V. werden.**

**Name:**..... **Vorname:**.....

**Straße:**..... **PLZ / Ort:**.....

**Geburtsdatum:**..... **Eintrittsdatum:**.....

**Telefon:**..... **E-Mail:**.....

### Die monatlichen Mitgliedsbeiträge:

Jugendliche bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	1,50 €
Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	3,00 €
Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	4,00 €
Erwachsene	7,50 €
Familienbeitrag	13,00 €

Der Familienbeitrag gilt für Ehepaare, für Ehepaare mit Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und für Paare, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben.

Die Beiträge sind vierteljährlich fällig am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11.

### Ermächtigung zum Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich das Schützencorps Emden e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

Nr. .... bei.....  
(Name des Geldinstitutes)

Bankleitzahl...../  
(Name des Kontoinhabers)

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort / Datum .....

.....  
Unterschrift

.....  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters