

*** BARVERKAUF ***

Cuny & Friedrich GmbH

Schillerstrasse 11

64354 Reinheim

Telefon: +49 6162 9333 0

Telefax: +49 6162 9333 23

E-Mail: reinheim@bauenundleben.com

Verkäufer: CUFAYD Aydogdu

001 FISCHER Montagewerkel FIS VL 300 !

300ml + 1 Statikmischer

4048962162950

1 Stück x 23,79 23,79

002 Clou Fernel

150ml dunkel

4007141104228

1 Flasche x 6,99 6,99

003 Rundhaken mittel Edelstahl glänzend 2er

4008838447918

1 Stück x 3,99 3,99

004 Ovalhaken mittel chrom 3 St.

4008838852279

1 Stück x 3,28 3,28

005 MaxiHaken Edelstahl glänzend 2er

4008838447710

1 Stück x 3,99 3,99

Warenwert 42,04

zu zahlen 42,04

BAR-Euro 50,00

Rückgeld in Euro 7,96

Nettowarenwert EUR	MwSt %	MwSt EUR
35,33	19,00	6,71

Fiskale Transaktionsdaten

Kassen.ID: 00232/03/01

Bonstart: 30.11.2024 08:40:17

Trans.Start: 30.11.2024 08:48:28

Trans.Ende: 30.11.2024 08:48:28

Trans.ID: 130461

TSE.Serienmr: d22da0200f447058d7e5ba7d05fa34

ddabf08a0656d1f9ea632b2a761991

c65b

TSE.Zähler: 206071

EFR.Signatur: Xd2H5752Auz2sdYQ50czxYyqhn4fpv

uo90ndYFb2b9nyLTIIRnyqPIIz/cXV1

3XV/KEJ63kLY0BdfexGzjHqKSk1InK

T15H90VKq0/2dA9pDfE150QPsDR2aD

HZz6rBKH

Vielen Dank für Ihren Einkauf
Umtausch und Rückgabe von Ware
nur mit Kassenschein!

Bei Warenrückgaben berechnen
wir 10% Wiedereinlagerungs-
kosten.

Steuernummer: DE811336858

Löwen-Brauerei Jakob
Braunwarth e.K.
Getränke Braunwarth
Zuckerstrasse 45
64807 Dieburg
Tel. 06071 22273

Kasse: 1 BelegNr: 13

30.11.2024 12:31:05

Vare:	Menge	E-Preis	G-Preis
Prinz Alte Willians Christ 1,00 l	1	35,99	35,99
Prinz Alte Marille 41% 1,00 l	1	35,99	35,99

	in EUR
Ware:	71,98
Gesamt:	71,98
Bar:	100,00
Zurück:	28,02

inkl. 19 % MwSt 11,49 EUR
Nettovert: 60,49 EUR

<certification-id>	BSI-K-FR-0482-2023
<tsr-seriennummer>	9DE93A80C0D32053D19F619E3605E7 E8544D002B8661FAD1942A2C0487C4 5E5D
Kassen-Seriennummer	C-M001-K001
Transaktionsnummer	1054
Signatur Zähler	4177
Startzeit	2024-11-30T11:31:06.000Z
Endezeit	2024-11-30T11:31:06.000Z
Sig-Alg	ecdsa-plain-SHA256
Format Log-Zeit	unixTime
Signatur	z0pxU0KVitbnZ4THAK92bL4p9s1y5R JhKJ2/r+feJDBsUo2vd2+jqRfmb0H7 a1kojRDJtuX1Sg+JNvPU90atNQ==
Vorgangsbeginn	2024-11-30T11:30:32.000Z

Vielen Dank für Ihren Einkauf!

#Name?

Steuer-Nr.: 00880760905
Ust-ID.: DE111692814

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied ☒
- passives Mitglied ☐

494

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: KUCHARSKI	Vorname: WIKTOR	
Straße: Münzenbergerstr.	Hausnummer: 4	
PLZ: 64354	Wohnort: REINHEIM	
Geburtsdatum: 20.09.30	Geburtsland: POLSKA	Beruf:
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.:		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk): 0157 85013377		
E-Mailadresse: kucharz77@gmail.com		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters: KUCHARSKI TUKASZ		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 60. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- € <i>ab 01.01.25 Euro 24,00</i>	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	7,50 €

¹⁾ Gemäß §5-Ziff. 1. der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §6-Ziff. 2. der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

18.10.2024 Reinheim Kucharski
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

Antrag durch Vorstand am 24.10.2024 angenommen.

[Signature]
Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

494

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)

Name: KUCHARSKI	Vorname: LUKASZ
Straße: Münzenbergstr.	Hausnummer: 4
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	SPARKASSE DIEBURG
IBAN:	DE 14 5085 2651 0175 1058 08
BIC:	HELADEF1DIE

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Reinheim 18.10.2024

Ort, Datum

Kudlin Zuber

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied



- passives Mitglied



493

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: Krüger	Vorname: Phil	
Straße: Ringstr. 8A	Hausnummer: 8A	
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim	
Geburtsdatum: 18.01.2011	Geburtsland: DEU	Beruf: /
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.: L5KX3HYXN		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk): 017213316711 Corina 015159877815 Phil		
E-Mailadresse: Cori.krueger81@gmail.com		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters: Corina Krüger		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 60. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- € 2.01.2025 € 24,00	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	7,50 €

¹⁾ Gemäß §5-Ziff. 1. der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §6-Ziff. 2. der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

Reinheim

Ort

21.10.2024

Datum

C. Krüger

Unterschrift des Antragstellers/ ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

Antrag durch Vorstand am 24.10.2024 angenommen.

D. Krüger

Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

493

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)	
Name: Krüger	Vorname: Corina
Straße: Ringstr.	Hausnummer: 8A
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim

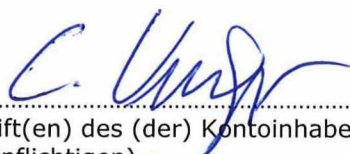
den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	Sparkasse Dieburg
IBAN:	DE60 5085 2651 0075 1324 15
BIC:	HELADEF1DIE

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Reinheim, 21.10.2024

Ort, Datum

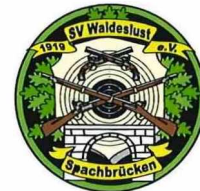

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied ☒
- passives Mitglied ☐

492

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: Bert	Vorname: Samuel	
Straße: Gartenstr. 11	Hausnummer: 4	
PLZ: 64372	Wohnort: Ober-Ramstadt	
Geburtsdatum: 20.11.13	Geburtsland: Deutschland	Beruf: Schüler
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.:		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk): 015114998422		
E-Mailadresse: Anna.Bert@t-online.de		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters: Anna Tuttle-Bert		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 60. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- € <i>ab 01.01.25 € 24,00</i>	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	7,50 €

¹⁾ Gemäß §5-Ziff. 1. der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §6-Ziff. 2. der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

17.09.2024 Spachbrücken 17.09.2024 A.Tuttle-Bert
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

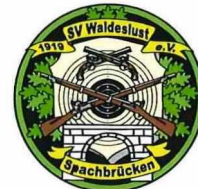
Vom Verein auszufüllen:

Antrag durch Vorstand am 24.10.2024 angenommen. D. Bitter
Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

492

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)

Name: Tuttle-Bert	Vorname: Anna
Straße: Gartenstr.	Hausnummer: 4
PLZ: 64372	Wohnort: Ober-Ramstadt

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	
IBAN:	DE5655 190000 0180493017
BIC:	MVB MDES5

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Spachbrücken 17.09.2024
Ort, Datum

A. Tuttle-Bert
Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied ☒
- passives Mitglied ☐



491

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: BERT	Vorname: HENRY	
Straße: GARTENSTR.	Hausnummer: 11	
PLZ: 64372	Wohnort: OBER-RAMSTADT	
Geburtsdatum: 21.06.2014	Geburtsland: DEUTSCHLAND	Beruf: SCHÜLER
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.: — (keine)		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk): 06154-57386		
E-Mailadresse: anika.bert@gmail.com		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters: ANIKA BERT		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitglied-schaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 60. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- € <i>ab 01.01.25 5,24,00</i>	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	7,50 €
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	7,50 €

¹⁾ Gemäß §5-Ziff. 1. der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §6-Ziff. 2. der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

OBER-RAMSTADT

3.9.24

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

Antrag durch Vorstand am 24.10.2024 angenommen.

Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

491

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)

Name: BERT	Vorname: ANIKA
Straße: GARTENSTR.	Hausnummer: 11
PLZ: 64372	Wohnort: OBER-RAMSTADT

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	comdirect.
IBAN:	DE42 2004 1155 0669 1851 00
BIC:	COBADEH33055

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

OBER-RAMSTADT, 3.9.24
Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied



- passives Mitglied



484

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: Fischer	Vorname: Paul	
Straße: Höhenweg	Hausnummer: 17	
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim	
Geburtsdatum: 09.01.12	Geburtsland: Deutschland	Beruf: Schüler
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.: L5KX537TX		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk): 06162 / 914181		
E-Mailadresse: susanne.fischer5@gmx.de		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters:		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 65. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- €	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG

¹⁾ Gemäß §6-(1) der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §7-(2) der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

Reinheim, 12.04.2024

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

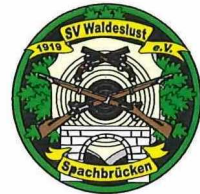
Antrag durch Vorstand am 23.05.24 angenommen.

Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

484

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)	
Name: Fischer	Vorname: Susanne
Straße: Höhenweg	Hausnummer: 17
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	Sparkasse Dieburg
IBAN:	DE91 5085 2651 0077 1030 91
BIC:	HELADEF1DIE

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Reinheim, 12.04.2024

Ort, Datum

S. J.

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied
- passives Mitglied



483

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: Eizenhöfer	Vorname: Paul	
Straße: Jakob-Hotz-Str.	Hausnummer: 2a	
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim	
Geburtsdatum: 24.09.2014	Geburtsland: Deutschland	Beruf: Schüler
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.: C5KX7PMXJ		
Telefon (Festnetz/Mobifunk): 01733086136		
E-Mailadresse: clauseizenhoefer@gmail.com		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters: Claus Eizenhöfer		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 65. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- €	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG

¹⁾ Gemäß §6-(1) der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §7-(2) der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

Reinheim 01.04.2024
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

Antrag durch Vorstand am 23.05.24 angenommen.

Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

4 8 3

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)

Name: Eizenhöfer	Vorname: Claus
Straße: Jakob-Hotz-Str.	Hausnummer: 2a
PLZ: 64354	Wohnort: Reinheim

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	Sparkasse Dieburg
IBAN:	DE14 5085 2651 0079 0741 59
BIC:	HELADEF1DIE

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Reinheim, 01.04.2024

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Antrag auf Mitgliedschaft (Beitrittserklärung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.**, als (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aktives Mitglied



- passives Mitglied



482

Nachfolgende Angaben zum Mitglied bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name:	SPANNHAKE	Vorname:	MERLE
Straße:	ROSSBERGRING	Hausnummer:	43
PLZ:	64354	Wohnort:	REINHEIM
Geburtsdatum:	18.06.10	Geburtsland:	DEUTSCHL.
Beruf:	SCHÜLER		
Personalausweis-Nr. / Reisepass-Nr.:	LSKXCLM32		
Telefon (Festnetz/Mobilfunk):	06162-9687652		
E-Mailadresse:	DIRK.SPANNHAKE@G-M-X.DE		
Bei Minderjährigen der Name eines gesetzlichen Vertreters:	DIRK SPANNHAKE		

Mitgliedschaften:	Jahresbeiträge für		Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden ¹⁾ je Mitglied p.a.	Ausgleichsbeitrag für jede nicht geleistete Arbeitsstunde
	Mitgliedschaft	Standnutzung für aktive Mitglieder		
• aktive Mitglieder ab vollendetem 18. Lebensjahr	62.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• passive Mitglieder sowie aktive Mitglieder ab vollendetem 65. Lebensjahr und gegen Nachweis schwerbehinderte Mitglieder	62.- €	48.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	18.- €	0.- €	Keine	Entfällt
• jugendliche Mitglieder in Ausbildung ab vollendetem 18. Lebensjahr und mit Ausbildungsnachweis bis zum vollendeten 27. Lebensjahr	18.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG
• Ehepaar mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	120.- €	48.- €	-30-	nach MiLoG

¹⁾ Gemäß §6-(1) der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet Arbeitsstunden zu leisten.

Alle Jahresbeiträge und der Ausgleichsbeitrag für nicht geleistete Arbeitsstunden werden ausschließlich mittels Lastschriftverfahren im ersten Quartal von dem vom Mitglied benannten Bankkonto abgebucht.

Ein Austritt aus dem Verein kann gemäß §7-(2) der Satzung nur zum Ende eines Quartals nach vorheriger schriftlicher Kündigung an den Vorstand und unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten erfolgen. Im Falle des Austritts aus dem Verein ist der Beitrag für das jeweilige Kalenderjahr voll zu entrichten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die vorgenannten Ausführungen verbindlich an.

Reinheim 23.04.2014 Dirk Spannhaake
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers / ges. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

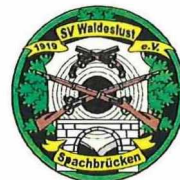
Antrag durch Vorstand am 23.05.24 angenommen.

D. Guter
Unterschrift des 1. oder 2. Vorsitzenden

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen – 64354 Reinheim – Telefon 06162/4847



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V.

An den Weidenbäumen

64354 Reinheim

482

Hiermit ermächtige(n) ich (wir), jederzeit widerruflich,

(Nachfolgende Angaben zum Kontoinhaber (Zahlungspflichtigen) bitte in Blockschrift ausfüllen.)

Name: SPANNHAKE	Vorname: DIRK
Straße: ROSSBERGRING	Hausnummer: 43
PLZ: 64354	Wohnort: REINHEIM

den Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. die von mir (uns) zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von dem nachfolgend aufgeführten Konto bei dem

Kreditinstitut:	SPARKASSE DIEBURG
IBAN:	DE35 50852651 0075 110301
BIC:	HELADEF 1 DIE

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn das benannte Konto (siehe oben) die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Einlösungen von Teilbeträgen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Rücklastschriftkosten werden von mir erstattet.

Reinheim, 23.4.24
Ort, Datum

Dirk Spannhake
Unterschrift(en) des (der) Kontoinhaber(s)
(Zahlungspflichtigen)

Gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden meine Daten nur für Zwecke der Mitgliederverwaltung beim Schützenverein Waldeslust 1919 Spachbrücken e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen eine Kopie dieses Aufnahmeantrages an!

Verteiler:	1. Schriftführer: Originalantrag	2. Rechner/in: Kopie	3. Mitglied: Kopie zzgl. Satzung
------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------