



AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Schützengesellschaft 1841 Grünstadt und Umgebung e.V. zum (gewünschtes Beitrittsdatum): 01. __ . __ __ __ __ (jeweils zum 1. eines Monats möglich) als

<input type="checkbox"/> Einzelmitglied Erwachsener	Aufnahmegebühr	140,- €	Jahresbeitrag:	60,- €
<input type="checkbox"/> Partner	Aufnahmegebühr	0,- €	Jahresbeitrag:	30,- €
<input type="checkbox"/> Jugendlicher 16 bis 18 Jahre	Aufnahmegebühr	35,- €	Jahresbeitrag:	30,- €
<input type="checkbox"/> Jugendlicher unter 16 Jahren	Aufnahmegebühr	0,- €	Jahresbeitrag:	15,- €

Titel	Vorname	Nachname
Geburtsdatum		Geburtsort
PLZ	Wohnort	Straße und Hausnummer
Beruf		Staatangehörigkeit
Telefon		Mobil
E-Mail		

Bevorzugte Schießdisziplinen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KK-Kurzwaffe | <input type="checkbox"/> GK-Kurzwaffe | <input type="checkbox"/> KK-Langwaffe | <input type="checkbox"/> GK-Langwaffe |
| <input type="checkbox"/> Rollhase | <input type="checkbox"/> Vorderlader | <input type="checkbox"/> Luftpistole/-Gewehr | <input type="checkbox"/> _____ |

Mir ist bekannt, dass der Vorstand der Schützengesellschaft meinen Aufnahmeantrag zu prüfen und über Aufnahme und Ausschluss von Mitgliedern zu entscheiden hat. Ich lege umgehend ein aktuelles polizeiliches Führungszeugnis vor.

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Weiterverwendung meiner vorstehenden Daten für die vereinsinterne Verwaltungsarbeit, sowie für schießsportliche Zwecke beim Verein, PSSB und DSB gemäß DSB-Sportordnung, einverstanden bin. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir auf der Internetseite des Vereines veröffentlicht werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte. Die Zustimmung ist unbefristet erteilt. Die Zustimmung gilt auch für die Zeit nach meinem Austritt/Ausschluss. Mir ist ferner bekannt, dass Teile des Vereinsgeländes und die Schießstände zu meiner eigenen Sicherheit videoüberwacht werden. Die Aufnahmen werden vorübergehend gespeichert und nicht an dritte weitergegeben.

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Anschrift oder Bankverbindung dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Für die Dauer der Mitgliedschaft gilt die Satzung des Vereins. Diese habe ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich als nicht vorbestraft im Sinne des §5 Waffengesetz (WaffG).

Ich bin damit einverstanden, dass der erste anteilige Jahresbeitrag und die Aufnahmegebühr sofort von meinem Bankkonto abgebucht werden. In den Folgejahren wird der Jahresbeitrag jeweils zu Beginn eines Jahres eingezogen. Ich bin darüber informiert, dass die Nichtzahlung von Beiträgen den Ausschluss aus dem Verein nach sich ziehen kann. Eine besondere Rechnungsstellung für den Jahresbeitrag entfällt. Bei eventuellem Austritt/Ausschluss habe ich sofort den Ausweis, der mich als Mitglied der Schützengesellschaft bestätigte, zurückzugeben.

Aktive Mitglieder haben jährlich bis zu 12 Arbeitsstunden zum Unterhalt der Anlagen zu erbringen. Fehlende Arbeitsstunden werden mit 10,- €/Stunde berechnet.

Ort, Datum _____ Unterschrift, bei Minderjährigen auch die Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigter



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: Schützengesellschaft 1841 Grünstadt und
Umgebung e. V.
67269 Grünstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69SGG00000715751

Mandatsreferenznummer: Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Schützengesellschaft 1841 Grünstadt und Umgebung e.V. Zahlungen von meinem / von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung für den Jahresbeitrag erfolgt zu Beginn eines jeden Kalenderjahres gemäß § 7 der Satzung des Schützenvereins.

Bei erstmaliger Abbuchung gilt mein / gilt unser Einverständnis auch für die einmalige Aufnahmegebühr.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten erforderlich.

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 / mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Bankverbindung:

_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname
_____	_____	_____
PLZ	Wohnort	Straße und Hausnummer
_____	_____	_____
Name des Kreditinstitutes	BIC	
DE _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
IBAN		
_____	_____	
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/Erziehungsberechtigter	

Nur für interne Zwecke, nicht vom Antragssteller auszufüllen

Vorstandsbeschluss vom

Aufnahme in Mitgliedsdatei

Mitgliedsnummer

ja / nein

Familienmitgliedschaft