



Schützenverein Schönaich 1966 e. V.

Aufnahmeantrag



Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb. am: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Beruf: _____

E-Mail Adresse: _____



Erstverein JA NEIN Name und Ort des Erstvereins _____

Ich bin im Besitz einer WBK / Schwarzpulverscheins JA NEIN wenn JA welche Gelb Grün Schwarz

Ich möchte nur schriftlich oder per e-Mail informiert werden.

Vereinsstatuten

Aufnahmegebühr					100,00 €
Mitgliedsbeitrag	jährl.	01.01-31.12	ab	01.07-31.12	
	Aktiv				95,00 € 47,50 €
	2. Fam. Mitglied				52,50 € 26,25 €
	Rentner				52,50 € 26,25 €
	Schwergeschädigt				52,50 € 26,25 €
	Jugend				31,50 € 15,75 €
	Zweitverein				40,00 € 20,00 €
Arbeitsdienst	wird jährl. festgelegt		a.	10,00 €	Zweitverein freiwillig
Standaufsicht	Tägl.		a.	12,50 €	Zweitverein freiwillig

Hiermit verpflichte ich mich, die Arbeits & Aufsichtsstunden gemäß Satzung zu leisten (auch im Aufnahmejahr)

Mit dem Aufnahmeantrag (meiner Tochter/meines Sohnes) und den umseitigen Bedingungen bin ich einverstanden. Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den Schützenverein Schönaich 1966 e.V. Die Satzungen des Vereins sind mir bekannt. Ich erkenne Sie in allen Punkten vorbehaltlos an und verpflichte mich die mir entsprechend den Satzungen des Vereins durch meine Mitgliedschaft obliegenden Verpflichtungen pünktlich zu erfüllen. Ich erkenne die Schießstättenordnung des DSB an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte wenden

Einzugsermächtigung für Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseren nachfolgenden aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontonummer: _____

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankleitzahl: _____

Name der Bank: _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Die Mehrkosten trage ich.

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Nur von der Vorstandschaft auszufüllen:

Dem Aufnahmeantrag wurde stattgegeben - JA - - NEIN - Aufnahme Datum: _____

Unterschrift 1. Vorstand _____

Verwaltung

Daten wurden in Programm übertragen am _____ . _____ . _____ Unterschrift _____

Der Austritt erfolgte zum _____ . _____ . _____ Unterschrift _____

Der Wiedereintritt erfolgte am _____ . _____ . _____ Unterschrift _____

Verstorben am _____ . _____ . _____

Kopie an

Kassier / Verwaltung