

Aufnahmeantrag



| | | | |
|--------------|----------------|-------------|------|
| Name: | | Vorname(n): | |
| geboren am: | in: | Beruf: | |
| Straße, Nr.: | | PLZ : | Ort: |
| Telefon: | Mobiltelefon : | e-Mail: | |

Ich beantrage die Aufnahme in den Kleinkaliber-Schützenverein e.V. 1903 Förschendorf, bei gleichzeitiger Anerkennung der Satzung.

| |
|---|
| Mitgliedschaft bei anderen Schützenvereinen /-gesellschaften: |
| Welcher Verein ist Erstverein: |
| Ich bin Inhaber einer Waffenbesitzerlaubnis <input type="checkbox"/> nein ja <input type="checkbox"/> ⇒ Art der Erlaubnis(se): _____ ⇒ Ausstellungsdatum und Behörde: _____ |

Mit dem Antrag ist eine Kopie (Vorder- und Rückseite) des amtlichen, noch gültigen Lichtbildausweises vorzulegen, andernfalls kann dieser nicht bearbeitet werden!

Ich habe besonderes Interesse (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> an der Teilnahme bei Festumzügen | <input type="checkbox"/> Arbeitseinsätze |
| <input type="checkbox"/> an der Teilnahme an Wettkämpfen (Rundenwettkämpfe) | |
| <input type="checkbox"/> an der Teilnahme an Meisterschaften mit | |
| <input type="checkbox"/> Gewehr <input type="checkbox"/> Luftdruck <input type="checkbox"/> Kleinkaliber <input type="checkbox"/> Vorderlader <input type="checkbox"/> Unterhebel <input type="checkbox"/> Ordonnanz <input type="checkbox"/> Pistole/Revolver <input type="checkbox"/> Kleinkaliber <input type="checkbox"/> Großkaliber <input type="checkbox"/> Vorderlader <input type="checkbox"/> Luftdruck | |

Mitgliedsbeiträge

| Klasse: | Jahresbeitrag | Klasse: | Jahresbeitrag |
|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| Schützenklasse (ab 21. Lebensjahr) | 40,00 EUR | Damenklasse (ab 21. Lebensjahr) | 30,00 EUR |
| Juniorenklasse (18.-20. Lebensjahr) | 20,00 EUR | Jugendklasse (15.-17. Lebensjahr) | 10,00 EUR |
| Schülerklasse (bis 14. Lebensjahr) | 10,00 EUR | | |

gültig ab 01.01.2017:

Für Mitglieder ab dem 21. Lebensjahr wird eine Aufnahmegebühr in Höhe eines Jahresbeitrages erhoben!

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

| | |
|---|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
| Bei Minderjährigen - Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: | |

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Kleinkaliber-Schützenverein e.V. 1903
Förtschendorf
Schützengrund 5
96332 Förtschendorf

| | |
|---|---|
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE62ZZZ00000016119 | [Mandatsreferenz, wird vom Verein eingetragen] KKSV |
|---|---|

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

| |
|--|
| [Name des Zahlungsempfängers] den Kleinkaliber-Schützenverein e.V. 1903 Förtschendorf |
|--|

den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift, erstmals 14 Tage nach Erteilung des Lastschriftmandats (falls der Beitrag für das laufende Jahr noch nicht entrichtet wurde) und dann jeweils am ersten (Bank)Arbeitstag des Monats März einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| |
|--|
| [Name des Zahlungsempfängers] dem Kleinkaliber-Schützenverein e.V. 1903 Förtschendorf |
|--|

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|---|--------|
| [Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)] | |
| [Kreditinstitut] | |
| [BIC] | [IBAN] |

| | |
|---------------|-----------------|
| [Ort, Datum:] | [Unterschrift:] |
|---------------|-----------------|

Nach Vorlage des SEPA-Lastschriftmandates erhalten Sie vom Kleinkaliber-Schützenverein e.V. 1903 Förtschendorf eine Kopie des Mandates unter Mitteilung Ihrer Mandatsreferenz.

- Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
- Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen