



# Schützenverein Habighorst e.V. von 1927



## Aufnahmeantrag in den Schützenverein Habighorst e.V. von 1927

Ich bitte um Aufnahme in den Schützenverein Habighorst e. V. unter gleichzeitiger Anerkennung der Satzung. Mir ist bekannt, dass die Jahresbeiträge zur Zeit für Kinder bis zum 15. Lebensjahr 5€, für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr 30€ und für Erwachsene 65€ betragen. Für Erwachsene wird eine Aufnahmegebühr von 25€ erhoben.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen: Zustimmung des/der gesetzlichen Vertreter(s) Ich/Wir stimme(n) der Aufnahme in den Schützenverein Habighorst e.V. zu.

<b>Bei Minderjährigen</b>	Wir geben hiermit unsere Einwilligung für die Teilnahme an den schießsportlichen Veranstaltungen des Vereines (Übungsschießen u. Wettkämpfe) nach den Regeln des DSB unter Aufsicht eines vom Verein beauftragten Schießsportleiters/in.
	Die Bestimmungen des Waffengesetzes nehme ich hiermit zur Kenntnis, sie lauten wie folgt:
	Kindern unter zwölf Jahren darf das Schießen mit Schusswaffen in Schießstätten nicht gestattet werden. (Lediglich Lichtpunktgewehr) Die verantwortlichen Aufsichtspersonen dürfen Kindern die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben das Schießen mit Luftdruck-, Federdruck- und CO2 –Waffen gestatten.
	<b>Unterschrift der/des Sorgeberechtigten:</b> _____

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE94ZZZ00000212162

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Ifd. Mitglieds-Nr.)

Ich ermächtige den Schützenverein Habighorst e.V von 1927. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.03. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 01.03. des auf den Eintritt folgenden Jahr.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 IBAN: \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Gemäß EU Datenschutzgrundverordnung vom 25.05.2018 (DSGVO) sind wir als Verein verpflichtet, sie darauf hinzuweisen, dass die von ihnen gemachten persönlichen Angaben (gem. Aufnahmeantrag), zur ordnungsgemäßen Vereinsführung zwingend erforderlich sind.

<b>Interner Bearbeitungsvermerk:</b>	
Kenntnis genommen: 1. Vorsitzender: .....	2. Vorsitzender: .....
Schatzmeister: .....	Schriftführer: .....
Aufgenommen gemäß Beschluss der Jahreshauptversammlung vom: .....	