



Aufnahmeantrag

www.schuetzenverein-barnstorf.de

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Barnstorf e.V. von 1873 und erkläre, dass ich die Satzung und die Geschäftsordnung des Vereins anerkenne. Ich bin mit der Speicherung meiner Angaben zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung einverstanden. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass Bildmaterial, auf dem ich im Rahmen der Aktivitäten des Vereins zu sehen bin, im Internet gezeigt wird.

Frau Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort:

Geb.Datum: _____ Mobil: _____ Tel.: _____

Jahresbeitrag: Schützen (ab 21 Jahre) 75,00 € E-mail: _____

Jungschützen (14-20 Jahre) 20,00 €

Ort Datum Unterschrift Antragssteller, bei Minderjährigen auch Sorgeberechtigte(r)

Einverständniserklärung für Jugendliche ab 12 Jahren

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden, dass mein / unser Kind (Antragsteller) unter Aufsicht der Schießwarte / Jugendbetreuer des Schützenvereins am allgemeinen Schießbetrieb (Training, auswärtige Schießen und Wettkämpfe) teilnehmen darf.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im Alter von 12 bis 13 Jahren mit Luft-, Feder- oder CO²-Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Ich stimme / wir stimmen zu, dass mein / unser Kind im Alter von 14 bis 17 Jahren mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22fB) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Name des Vaters

Name der Mutter

Ort Datum

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

SEPA - Basis - Lastschriftmandat

Schützenverein Barnstorf e.V. von 1873
Bremer Str. 33
49406 Barnstorf

DE38ZZZ00000839499
Gläubiger-Identifikationsnummer

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger

DE38ZZZ00000839499- [Mitglieds-Nr.]

Eindeutige Mandatsreferenz - wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) PLZ und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC / Bank des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (wir) sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich (wir) bin (sind) berechtigt, mein (unser) Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ort Datum Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)