



Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Mitglied im Rheinischen Schützenbund und im Bergischen Schützenbund



Burscheider Schützenverein 1864 e.V. Hauptstr. 122 51399 Burscheid

Aufnahmeantrag

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den
Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Vorname*: _____

Name*: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße*: _____

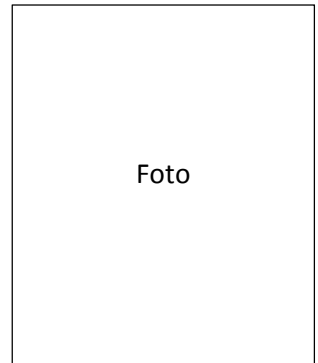
PLZ*: _____

Ort*: _____

Telefon1*: _____

Mobil1*: _____

E-Mail1*: _____



* Pflichtangabe / 1* mindestens eine Kontaktmöglichkeit ist Pflicht. Optimal ist Mobil + E-Mail

Ich erkläre mich einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter dem Verein beitrifft und am Schießtraining teilnimmt. Gewünschte Disziplin ankreuzen:

- Lasergewehr/-pistole (frei) Bogen (ab 12 Jahren)
 Luftgewehr/-pistole (ab 12 Jahren) Kleinkaliber (ab 14 Jahren)

Einwilligung zur Datenerhebung und -nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass der Burscheider Schützenverein 1864 e.V. meine Personalien sowie ggf. Wettkampfdaten erhebt, speichert und im Rahmen der DSGVO nutzt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Vereins- und sportlichen Angelegenheiten optimal zu Informieren bzw. gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

Ich verpflichte mich im Rahmen meiner Möglichkeiten, an den vom Verein durchgeführten Veranstaltungen und Arbeitseinsätzen mitzuwirken. (Siehe Satzung §5)

Die Mitgliedschaft beginnt zunächst mit einer Probezeit von einem Jahr.

Die Probemitgliedschaft beginnt erst, nachdem sich der/die Antragsteller/Antragstellerin bei einer Vorstandsversammlung vorgestellt hat.

Ich/wir melde(n) hiermit unser(e) Sohn/Tochter an

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Befürwortet durch Mitglied: _____



Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Mitglied im Rheinischen Schützenbund und im Bergischen Schützenbund



Burscheider Schützenverein 1864 e.V. Hauptstr. 122 51399 Burscheid

Antragsteller (Vorname und Name)

Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000330623

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird mit dem Bestätigungsschreiben mitgeteilt.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Burscheider Schützenverein 1864 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Burscheider Schützenverein 1864 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

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

Ort

Datum

						T	T	M	M	J	J	J	J
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift