



Schützenverein Reinfeld und Umgebung von 1954 e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Schützenverein Reinfeld und Umgebung von 1954e.V.

als meinen Hauptverein oder

als meinen Zweitverein . Mein Hauptverein ist:

Name: Vorname:

Geboren am: Nationalität: Beruf:

Straße / Nr.: PLZ / Ort:

Tel. Festnetz: Tel. Mobil:

E-mail Adresse:

- Ich bin im Besitz mindestens einer Waffenbesitzkarte Nein Ja
- Ich habe die Waffensachkundeprüfung abgelegt Nein Ja Bei „Ja“ bitte Kopie beifügen
- Ich bin als Standaufsicht qualifiziert Nein Ja Bei „Ja“ bitte Kopie beifügen

- Die Satzung des Schützenverein Reinfeld und Umgebung von 1954 e.V. habe ich / haben wir erhalten. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages ist mir mit dem SEPA-Lastschriftmandat mitgeteilt worden. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden.

- Die „Informationen für unsere Mitglieder“ habe ich / haben wir erhalten.

- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes für vereins- und verbandsinterne Zwecke gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden.

- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Bilder und Texte über meine Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Vereinszweck in der Presse und / oder im Internet veröffentlicht werden.

- Bescheinigung über die Sachkunde Ist beigefügt Nein Ja
- Bescheinigung über die Standaufsicht Ist beigefügt Nein Ja
- Bei Minderjährigen: Einverständniserklärung gem. § 27 WaffG Ist beigefügt Nein Ja
- SEPA-Lastschriftmandat Muss beigefügt sein Ja

Reinfeld, den: Unterschrift des Antragstellers:

Bei Minderjährigen ist der Name und die Unterschrift eines Sorgeberechtigten als Einverständnis zu dieser Antragstellung erforderlich:

.....

Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme des Mitglieds.

Der Antrag ist angenommen, sobald Beitrag abgebucht ist. Mandat Nr. 12.428



Schützenverein Reinfeld und Umgebung von 1954 e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Reinfeld u. Umgebung von 1954 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Reinfeld u. Umgebung von 1954 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname des Kontoinhabers:

IBAN: Kreditinstitut :

Der Mitgliedsbeitrag soll in zwei Raten im Januar und im Juli abgebucht werden Nein Ja

Reinfeld, den: Unterschrift des Kontoinhabers:

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Lastschriftmandat nicht oder nicht nur zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel auch für den Einzug der Mitgliedsbeiträge z.B. eines Ehegatten, Kindes oder anderer Mitglieder, so tragen Sie hier den Namen der Mitglieder ein.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für die Mitgliedschaft von:

Name: Vorname:

Name: Vorname:

Mitgliedsbeiträge

Gültig ab 01. Januar 2024

		½ Jahr	Jahr
Jugendliche	Bis einschl. 20 Jahre (Laut Sportjahr des DSB)	48,00	96,00
Erwachsene	Ab 21 Jahre (Laut Sportjahr des DSB)	87,00	174,00
Paar	Egal ob verheiratet oder nicht	132,00	264,00
Familie	2 Erwachsene und max. 2 Kinder bis max. 18 Jahre. (Laut Sportjahr des DSB)	180,00	360,00
Passiv / Förderer	Keine Teilnahme am Schießbetrieb	48,00	96,00
Student / Erwerbsgemindert	Gegen Nachweis	48,00	96,00
Zweitverein	Wie die regulären Mitglieder		
Ligaschützen		12,00	24,00

- Mitglieder, die im laufenden Kalenderjahr eintreten, zahlen den Mitgliedsbeitrag für die verbleibenden vollen Monate bis zum Ende des betreffenden Jahres.

- Beitragsermäßigungen werden nur auf Antrag des betreffenden Mitgliedes gewährt.

- Fälligkeitsmonat für den 1/1 Jahres - Mitgliedsbeitrag ist der Februar und
 für den 1/2 Jahres - Mitgliedsbeitrag ist der Februar und der Juli.