

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Schützenverein Winnigstedt e. V. von 1860.

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum u. -ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin bereit Mitglied in einem Schützenverein: (ja/nein)

\_\_\_\_\_  
(Name des Vereins)

Für Jugendliche unter 18 Jahre gilt:

Als Erziehungsberechtigte/r erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Kind Mitglied im Schützenverein Winnigstedt wird und am Schießsport teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift -ggf. des gesetzlichen Vertreters)

## **Mitgliedsbeiträge:**

unter 18 Jahren                      22 €/jährlich

ab 18 Jahren                         50 €/jährlich

Fällig wird jeweils der halbe Jahresbeitrag zum 01.04. und 01.10. eines jeden Jahres.

## **Teilnahme am Bankeinzugsverfahren (ja/nein):**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge des Schützenvereins Winnigstedt von 1860 e. V. von meinem nachstehend genannten Konto abgebucht wird. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Winnigstedt, den \_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des Kontoinhabers)

Aufnahmeantrag angenommen:

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift 1. Vorsitzende/r)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Geschäftsführer)