Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft bei den

Adlerschützen Wangen e.V., Kastanienweg 36, 82319 Starnberg

Name:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Telefon:	
Straße / Hausnummer:		Handy Nr.:	
PLZ / Wohnort:		E-mail Adresse:	

Für Jugendliche unter 18 Jahren ist das Einverständnis der/des Erziehungsberechtigten erforderlich.
Eine Mitgliedschaft ist altersunabhängig. Die Teilnahme am Schießbetrieb sowie an Wettkämpfen im Namen der Adlerschützen Wangen e.V. ist altersabhängig und richtet sich nach den gesetzlichen Regelungen und der Sportordnung.
Erstmitglieder sind mit ihrer Beitragszahlung gegen Unfall und Haftpflicht beim Bayerischen Sportschützenbund versichert. Der Aufnahmeantrag bedarf der Zustimmung des 1. und 2. Schützenmeisters.

Jahresbeitrag (Bitte ankreuzen)

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit für:

□ Schüler / Jugendliche unter 18 Jahre	25,00 €
□ Erwachsene ab 18 Jahre	79,00 €
□ Zweitmitgliedschaft	55,00 €
□ Zweitmitgliedschaft im BVS	55,00 €

Aufnahme als Zweitmitglied: _____
(Name des Erstvereins und Vereinsnummer)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung (siehe www.adlerschuetzen-wangen.de) und die vorgenannten Aufnahmebedingungen an. Die Datenschutz-Einwilligungserklärung ist Bestandteil des Aufnahmeantrags und ist unterzeichnet beizufügen.

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Der Aufnahme wird □ zugestimmt □ nicht zugestimmt

_____ _____
(Unterschrift 1. Vorstand) (Unterschrift 2. Vorstand)

Lastschrifteinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Adlerschützen Wangen e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht durchgeführt. Gebühren für vorgelegte und nicht eingelöste Lastschriften gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

Kontoinhaber:		IBAN:	
Kreditinstitut:		BIC:	

_____
(Unterschrift des Kontoinhabers)