



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Vorname:
Nachname:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:
Telefon-Nr.:
E-Mail-Adresse:

die Aufnahme in den Schützenverein Wiefelstede e.V. und erkenne die Satzung des Vereines an.

Jahresbeiträge:

- |                          |                                   |          |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene (ab 21 Jahre)          | 60 Euro  |
| <input type="checkbox"/> | Schüler (bis 14 Jahre)            | 18 Euro  |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche (15 bis 20 Jahre)     | 30 Euro  |
| <input type="checkbox"/> | Familien                          | 120 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Studenten mit jährlichem Nachweis | 18 Euro  |

Die Mitgliedschaft beginnt, sobald die nächste Mitgliederversammlung des Schützenvereins Wiefelstede e. V. die Aufnahme gemäß Satzung genehmigt hat.

Mir ist bekannt, dass beim Schützenverein Wiefelstede e. V. nur Lichtpunkt-/Luftdruck- und Kleinkaliberwaffen geschossen werden. Die Mitgliedsdaten werden für vereinsinterne Zwecke elektronisch gespeichert. Die Verfahrensweise des Vereins zur Umsetzung des Datenschutzes sind in Abschnitt 7 der Geschäftsordnung geregelt und liegen jederzeit in der Schützenhalle zur Einsichtnahme aus.

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:**

Ich/Wir ermächtige(n) den Schützenverein Wiefelstede e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Wiefelstede e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber