

# Aufnahmeantrag

für den Schützenverein Mimberg 1972 e.V.

Mimberger Str. 99  
90559 Burgthann



Vorname(n): \_\_\_\_\_

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Adresszusatz: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sind Sie bereits Mitglied in einem Schützenverein /-gesellschaft?

Wenn ja, bitte nennen: \_\_\_\_\_

Vorgeschlagen durch: \_\_\_\_\_

*Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und bitte um Aufnahme in den Schützenverein Mimberg 1972 e.V.*

*Die Satzung des Vereins, sowie die festgelegte Beitragshöhe des Schützenverein Mimberg erkenne ich an.*

*Ich bin nach dem Bundesdatenschutzgesetz mit der Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner Daten für die Dauer meiner Mitgliedschaft einverstanden.*

*Außerdem bin ich damit einverstanden, dass Bilder und Daten von mir in Zusammenhang mit Vereinsaktivitäten, Wettkämpfen oder Meisterschaften veröffentlicht werden dürfen.*

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren sind die Unterschriften aller Erziehungsberechtigten notwendig.

# Selbstauskunft

Wie sind Sie auf den Schützenverein Mimberg aufmerksam geworden?

---

Verfügen Sie über eine, vom DSB anerkannte, Qualifikation zur Standaufsicht?

---

Sind Sie Waffensachkundig nach § 7 WaffG?

---

Verfügen Sie über eine Sprengstofflaubnis nach §27 SprengG?

---

Sind Sie Inhaber einer Waffenbesitzkarte?

---

Sonstige Qualifikationen (z.B. Ausbilderschein, betriebl. Ersthelfer, etc.):

---

Ich habe Interesse am Sportschießen mit:

Pistole

Gewehr

Lichtpunkt

Luftdruck

Kleinkaliber

Großkaliber

Vorderlader

Zutreffendes bitte ankreuzen, die Angaben der Selbstauskunft sind freiwillig.

## **Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat)**

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Mimberg 1972 e.V. widerruflich, die jeweils gültigen Mitgliedsbeiträge sowie Start- und Reuegelder, die der Schütze selbst tragen muss, ggfs. anfallende Gebühren für Beschädigungen und Entgelte für nicht geleisteten Arbeitsdienst für das Vorjahr, von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für ausreichende Deckung meines Kontos sorgen und dass ich im Falle einer Rücklastschrift für die damit in Zusammenhang stehenden zusätzlichen Kosten aufkommen muss und erkläre mich damit einverstanden, dass dieses Mandat bei einem Kontowechsel auf das neue Konto übertragen wird.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des (der) Verfügungsberechtigten