

# SCHÜTZENKAMERADSCHAFT DACHTEL E.V.



## Antrag auf Mitgliedschaft bei der Schützenkameradschaft Dachtel e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Schützenkameradschaft Dachtel e.V.

Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung, die Vereinsordnungen des Vereins sowie die Beitragsordnung an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Personenbezogenen Daten für den Vereinszweck gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Geb.-Tag: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

aktive Mitgliedschaft [  ]

passive Mitgliedschaft [  ]

Ich bin Mitglied in folgendem Schützenverein: \_\_\_\_\_

Ich bin im Besitz einer Waffenbesitzkarte: Ja [  ] Nein [  ]

Familien Mitgliedschaft [  ]

Angaben zu Familienmitgliedern:

- 
- 
- 

Datum , Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der  
Erziehungsberechtigte/n

### Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Datum , Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_