

Schützengesellschaft Jarzt–Appercha e.V. gegr. 1914

Kirchberg 15 a – 85777 Fahrenzhausen Telefon 08133-99384

www.sg-jarzt-appercha.de



Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nicht zutreffendes streichen)

Name: Vorname

Straße PLZ/Ort

Geb.Datum: Telefon:

Email Adresse:

den Beitritt zur Schützengesellschaft Jarzt-Appercha e.V. als Erstverein/Zweitverein

Ich bin bereits versichertes Mitglied im Schützenverein

...../Vereinsnummer _ _ _ _ _

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an. Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11. dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden. **Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen.**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins (www.sg-jarzt-appercha.de) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

.....
Ort, Datum (Unterschrift Mitglied) (Unterschriften der Sorgerechtsinhaber)

>>**bitte wenden** <<

Schützengesellschaft Jarzt-Appercha e.V. gegr. 1914

Kirchberg 15 a – 85777 Fahrenzhausen Telefon 08133-99384

www.sg-jarzt-appercha.de



Gläubiger-Identifikationsnummer

DE65ZZZ00001048242

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Jarzt-Appercha e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Jarzt-Appercha e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen
- Mandat gilt für einmalige Zahlung

Vorname und Name (Mitglied)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

DE_ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _
(IBAN) (BIC)

Datum, Ort und Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers. Änderungen in der Bankverbindung sind unverzüglich dem Vereinskassier mitzuteilen.

Schützengesellschaft Jarzt–Appercha e.V. gegr. 1914

Kirchberg 15 a – 85777 Fahrenzhausen Telefon 08133-99384

www.sg-jarzt-appercha.de



Zustimmungserklärung des Sorgerechtsinhabers bei Minderjährigen:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter

.....
(Name / Vorname)

im Rahmen der waffenrechtlichen Bestimmungen an allen Schießveranstaltungen des Vereins teilnehmen darf.

.....
Ort, Datum, Unterschrift der Sorgerechtsinhaber

Vereinsinterne Bearbeitung:

Zustimmung Vereinsausschuss

Meldung an Gau

Aufnahme in Mitgliederdatei