



## Aufnahmeantrag

Bitte leserlich ausfüllen!

Aktives Mitglied  Fördermitglied

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

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

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit / Nationalität: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Mitgliedschaft im Verband DSU gewünscht: ja  nein

Zusätzliche Mitgliedschaft im Verband BDS gewünscht: ja  nein

Inhaber/in von erlaubnispflichtigen Schusswaffen: ja  nein

Wenn ja, bitte Kopien aller vorhandenen Waffenbesitzkarten beilegen!

Dem Antrag ist ein **aktuelles Passbild** beizufügen (**Passbild oder Datei in JPG-Format**), bei zusätzlicher Mitgliedschaft im **BDS** sind **zusätzlich zwei Passbilder** notwendig.

Auf Verlangen des Vorstandes hat der/die Antragsteller/in ein aktuelles Führungszeugnis vorzulegen.

Mit der satzungsgemäßen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ich habe eine Ausfertigung der Satzung, der Geschäftsordnung, der Richtlinien zur Abwicklung von Arbeitsdiensten, das aktuelle Handout und die aktuelle Beitragsgrundlage der SGD erhalten. Die Aufnahme in die SGD erfolgt durch den Vorstand. Es besteht kein Anspruch auf Aufnahme in den Verein. Der Vorstand beschließt über die Aufnahme in die SGD und kann meinen Antrag ohne Begründung ablehnen (Satzung §3 b.).

Dernbach, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Ggf. Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in



## Einzugsermächtigung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die Schützengesellschaft Dernbach 1968 e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00000509045) alle einmaligen und wiederkehrenden Beträge von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Eine Änderung der Bankverbindung ist dem Verein mitzuteilen.

Entstehende Kosten durch Rücklastschriften gehen zu Lasten des Vereinsmitgliedes.

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

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

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

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoführendes Institut: \_\_\_\_\_

ggf. Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers