



Schützengesellschaft Clausthal von 1523 e.V.

Am Schlagbaum 2

38678 Clausthal – Zellerfeld

Aufnahmeantrag

Bitte Passbild
für
Schützenpass
beifügen.

**NICHT
KLEBEN !!**

**Ich bitte um Aufnahme in die Schützengesellschaft Clausthal von 1523 e.V.
Die Satzung / Geschäftsordnung und Beschlüsse der Schützengesellschaft erkenne ich an.**

Auf Wunsch wird mir eine Satzung zum Unkostenbeitrag von € 2,- ausgehändigt.

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. für

Schüler / Jugend	€ 30,00 / Jahr
Studenten	€ 42,00 / Jahr (nur mit Einzugsermächtigung)
Erwachsene ab 18 Jahre	€ 54,00 / Jahr

Abweichend davon zahle ich zur Förderung der SG Clausthal und deren satzungsmäßiger Aufgaben **freiwillig**, und jederzeit **widerrufbar** einen zusätzlichen Betrag i.H.v.: _____ €
(Auf Wunsch erhalte ich hierüber eine Spendenbescheinigung). **zzgl. einmalig 3,- € für Schützenpass**

Name: Vorname:

geboren am: in:

Beruf: E-Mail

Straße und Ort:

Handynummer:

Ich bin Mitglied in einem weiteren Schützenverein nein () ja () Mitglieds-Nr.....

Name des Vereins

Ich bin im Besitz einer Waffenbesitzkarte nein () ja ()

Ausstellungsbehörde u. Nr.

Änderungen meiner persönlichen Daten werde ich der SG Clausthal unmittelbar mitteilen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Vereinsverwaltung elektronisch gespeichert und an **berechtigte Dritte (LSB, KSB etc)** weitergegeben werden.

Ich möchte „Nicht“ in den E-Mail-Verteiler der SG Clausthal aufgenommen werden.

Ich möchte „Nicht“ in den „Whatsapp-Broadcast“ der SG Clausthal aufgenommen werden.

.....
Clausthal-Z. den

.....
Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 03 222 000000 32604

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Clausthal e.V. Zahlungen von meinem mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Clausthal e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Geldinstitut:Kontoinhaber: Kennntnisnahme / Offizium

PLZ / Ort:

BIC: IBAN:

Clausthal – Zellerfeld, den Unterschrift.....