Schützengesellschaft Clausthal von 1523 e.V.
Am Schlagbaum 2
38678 Clausthal – Z.

Bitte Passbild für Schützenpass beifügen.

NICHT KLEBEN !!

Aufnahmeantrag

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	€ 24,00 / Jahr
Studenten	€ 36,00 / Jahr **(nur mit Einzugsermächtigung)**
Erwachsene ab 18 Jahre	€ 48,00 / 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: ……..

Ich bin im Besitz der Familienkarte des LK Goslar nein ( ) ja ( )

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 werden.

…..... ….....……
Clausthal-Z. den **Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter**

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 03 222 000000 32604
SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Clausthal e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Clausthal e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Geldinstitut: ……Kontoinhaber : …… Kenntnisnahme / Offizium

PLZ / Ort: ……

BIC: …..... IBAN: ….....….....

Clausthal – Z. den …… Unterschrift……..…....