



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

Bitte Passbild
für
Schützenpass
beifügen

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 bis	14 Jahre	€ 12,00 / Jahr
Jugend ab	14 Jahre	€ 24,00 / Jahr
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:

Straße und Ort:

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

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 :

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Clausthal e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

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.

Geldinstitut:Kontoinhaber : Kenntnisnahme / Offizium

PLZ / Ort:

Zahlungsart: () Wiederkehrende Zahlung () Einmalige Zahlung

Bankleitzahl: Konto – Nr.:

BIC: IBAN:

Clausthal – Z. den Unterschrift.....

Volksbank im Harz eG

Sparkasse Goslar/Harz

Kto.- Nr. 91 762 100 BLZ 268 914 84

IBAN: DE31268914840091762100 BIC: GENODEF1OHA

Kto.- Nr 2600 BLZ 268 500 01

IBAN: DE34268500010000002600 BIC: NOLADE21GSL

Stand: 01/2013 dw