



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

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,- ausghändig.

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.....