



**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 und an **berechtigte Dritte (LSB, KSB etc)** weitergegeben werden.
- Ich möchte „**Nicht**“ in den E-Mail Verteiler 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 – Z. den ..... Unterschrift.....