

# Aufnahmeantrag



Schützenverein  
Wilhelm Tell e.V. Kastellaun

Tell Bow

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Schützenverein "Wilhelm Tell" Kastellaun 1567/1879 e.V. ab dem \_\_\_\_\_

**\*Die Satzung & Ordnungen habe ich gelesen und erkenne sie an. Der monatliche Mitgliedsbeitrag, ggf. anfallende Gebühren und die Ordnung des Vereins sind mir bekannt und ich erkenne sie an.**

**Gemäß Ordnung Nr. 11 sind jährliche Helferstunden verpflichtend.**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an unbefugte Dritte weitergeben.**

**Satzung und Ordnungen finden Sie unter: [schuetzenverein-kastellaun.de](http://schuetzenverein-kastellaun.de)**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon/Handy	
E-Mail	

in der Abteilung:

Bogen       Langwaffen       Kurzwaffen

Der jährliche Mitgliedbeitrag beträgt:

<input type="checkbox"/> Jugendliche (bis 18 Jahre)	60,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahre)	84,00 €
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (mit Kindern bis 18 Jahre)	174,00 €
<input type="checkbox"/> Standmiete für Kurzwaffenschützen	50,00 €

**Auf das Erheben einer Aufnahmegebühr wird verzichtet!**

!! Bei allen Sportschützen (Ausnahme Bogenschützen) wird für die Erstellung des erforderlichen Versicherungs- und Sportpasses eine einmalige Gebühr von **5€** erhoben!!

**Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung mit einer 4-wöchigen Frist zum Jahresende erfolgen!**

**\*\*Bei Minderjährigen: Sollten die Erziehungsberechtigten getrennt leben, müssen beide Erziehungsberechtigte unterschreiben. Sollte sich ihre Familiensituation ändern, so müssen sie umgehenden den Verein informieren und die fehlende Unterschrift nachreichen.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters, **bei getrenntlebenden Erziehungsberechtigten müssen beide Erziehungsberechtigte unterschreiben**)

## SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den Schützenverein "Wilhelm Tell" Kastellaun e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Schützenverein "Wilhelm Tell" Kastellaun 1567/1879 e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Name, Vorname: .....  
(Kontoinhaber)

Anschrift: .....

.....

Kreditinstitut: .....

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BIC: .....

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

---

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich unterschrieben. Mit der Unterschrift erklärt/ erklären sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Bitte für die Winterzeit noch die Personalausweisnummer angeben:

---

Mit Angabe der Personalausweisnummer erkenne ich mit obiger Unterschrift an, dass meine Daten in Papierform an die Kaserne Kastellaun weitergegeben werden.

**Familien bitte Blatt 3 beachten!**

## Für Familien

Bitte hier alle Familienmitglieder einzeln aufführen und persönlich unterschreiben:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Personalausweisnummer	

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich an, dass diese Daten in Papierform an die Kaserne Kastellaun weitergegeben werden, dass ich die Satzungen und Ordnungen gelesen habe und anerkenne und dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden (siehe Seite 1\*).

---

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten, Anmerkungen siehe Seite 1\*\*)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Personalausweisnummer	

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich an, dass diese Daten in Papierform an die Kaserne Kastellaun weitergegeben werden, dass ich die Satzungen und Ordnungen gelesen habe und anerkenne und dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden (siehe Seite 1\*).

---

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten, Anmerkungen siehe Seite 1\*\*)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Personalausweisnummer	

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich an, dass diese Daten in Papierform an die Kaserne Kastellaun weitergegeben werden, dass ich die Satzungen und Ordnungen gelesen habe und anerkenne und dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden (siehe Seite 1\*).

---

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten, Anmerkungen siehe Seite 1\*\*)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Telefon/Handy	
E-Mail	
Personalausweisnummer	

Mit nachfolgender Unterschrift erkenne ich an, dass diese Daten in Papierform an die Kaserne Kastellaun weitergegeben werden, dass ich die Satzungen und Ordnungen gelesen habe und anerkenne und dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden (siehe Seite 1\*).

---

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten, Anmerkungen siehe Seite 1\*\*)