

# Michelsrombacher Sportschützen 1968 e.V.



Mitglied des Hessischen Schützenverbandes e.V. im Landessportbund Hessen e.V.

## Antrag auf Beitritt

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Schützenverein der

**Michelsrombacher Sportschützen e. V. 1968** zum: .....

Persönliche Daten:

Name: ..... Vorname: ..... Geburtstag: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: ....., .....

Handynummer: ..... E-Mail Adresse: .....

Ich möchte mit in die Whatsappgruppe aufgenommen werden

Ich bin mit den Satzungen des Vereins und der Weitergabe meiner persönlichen Daten einverstanden. Ebenso bin ich bereit, mich aktiv am Vereinsleben zu beteiligen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

.....  
gesetzlicher Vertreter

### Erklärung

Ich bin damit einverstanden, daß die Aufnahmegebühr, sowie die jährlich zu entrichtenden Monatsbeiträge durch Bankeinzug abgebucht werden.

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

IBAN.Nr. ....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

(Nur von Vorstand auszufüllen!)

**Festsetzung der Aufnahmegebühr und des Jahresbeitrages:**

Klassifizierung  Schütze/Dame  Jugend bis 18 Jahren

Aufnahmegebühr  1 €  0 €

Beitrag  40 €  10 €

Der Antrag auf Beitritt wird hiermit vom Vorstand  genehmigt  nicht genehmigt

.....  
Datum

.....  
Name

.....  
Unterschrift