

Mitgliedsbeiträge jährlich: (Stichtag 31.12.)			
bis einschließlich 17.	Lebensjahr	5	€
bis einschließlich 18. - 20.	Lebensjahr	10	€
ab 21.	Lebensjahr	20	€
	Zweitmitglieder	5	€

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nicht zutreffendes streichen)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

eMail-Adresse _____

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen.)

den Beitritt zur Schützengesellschaft Frohsinn Pflugdorf e.V.

als Erstverein / Zweitverein

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein _____ / Nr: _____

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldevorgangs werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich / meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins (frohsinn-pflugdorf.de) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / des gesetzlichen Vertreters

Schützengesellschaft Frohsinn Pflugdorf e.V.
Peter Gritzbach 1. Schützenmeister
Petersfeld 2
86946 Pflugdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer Mandatsreferenz

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Frohsinn Pflugdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Schützenverein 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.

- Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen
- Mandat gilt für einmalige Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Datum, Ort und Unterschrift _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Austritt aus dem Verein:
Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30. November dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden.

Zustimmungserklärung des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein(e) Sohn / Tochter

Vorname und Name _____

im Rahmen der waffenrechtlichen Bestimmungen an allen Schießveranstaltungen des Vereins teilnehmen darf.

Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____