



FREIHAND SCHÜTZENVEREIN

PETTSTADT 1910 E.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den „*Freihand Schützenverein Pettstadt 1910 e. V.*“ und verpflichte mich, die jeweils gültigen Beiträge an die Vereinskasse abzuführen sowie die Satzung des Vereins und die umseitig aufgeführten Erklärungen anzuerkennen.

Meine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name		Akad. Grad.	
Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefonnummer		Mobilnummer	
E-Mail		Verheiratet seit	

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Vorsitzenden unverzüglich mitzuteilen.)

Die Vereinsnachrichten möchte ich per E-Mail erhalten:

Ja Nein

Ich bin bereits versichertes Mitglied in einem dem BSSB/DSB angeschlossenen Schützenverein:

Ja Nein

Ich verfüge über die folgenden waffenrechtlichen Ausbildungen/Nachweise:

- | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Waffensachkundeprüfung | <input type="checkbox"/> BSSB/DSB Standaufsichtslehrgang |
| <input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte | <input type="checkbox"/> Jagdschein |
| <input type="checkbox"/> Vereinsmanager | <input type="checkbox"/> Vereinsübungsleiter |
| <input type="checkbox"/> Vereinsjugendleiter | <input type="checkbox"/> Trainerschein |

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

FREIHAND SCHÜTZENVEREIN PETTSTADT 1910 E.V.



Erteilung eines SEPA-Lastschriftenmandats

Zahlungsempfänger: Freihand-Schützenverein Pettstadt 1910 e.V.
 Mandatsreferenz: Mitglieder-Jahresbeitrag
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000508948

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum Beginn des 2. Quartals eines jeden Jahres.

Hiermit ermächtige ich den Freihand Schützenverein Pettstadt 1910 e. V. für das oben angeführte Mitglied und ggf. der angegebenen minderjährigen Kinder Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freihand Schützenverein Pettstadt 1910 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.

Kreditinstitut	
Kontoinhaber	
IBAN	DE
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

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



FREIHAND SCHÜTZENVEREIN

PETTSTADT 1910 E.V.

Sonstige Hinweise / Erklärungen

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 Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund (BSSB) oder weitere Schießsportorganisationen übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite des Vereins (www.freihand-pettstadt.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 gesamten Vereinsvorstandes 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. Vorsitzenden schriftlich widerrufen werden.

Eine etwaige Kündigung bzw. Austrittserklärung kann nur schriftlich erfolgen.

Erweiterte Einverständniserklärung für Minderjährige

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter im Rahmen der waffenrechtlichen Bestimmungen an allen Schießveranstaltungen des Vereins teilnehmen darf.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgerechtsinhabers