

Schützenverein Leuchtenburg e. V.

Sommerweg 10, 26180 Rastede, Tel. (04402) 82541
info@schuetzenverein-leuchtenburg.de
www.schuetzenverein-leuchtenburg.de



Abteilung _____

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Schützenverein Leuchtenburg e.V.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

PLZ, Wohnort _____ Straße _____

Für Vereinsmitteilungen:

Telefon _____ E-Mail _____

Ich besitze eine Waffe: Ja / Nein und gebe eine Kopie der Waffenbesitzkarte an den Verein.

Erklärung zum Datenschutz:

Der Verein verarbeitet zur Erfüllung der in der Satzung definierten Aufgaben und des Zwecks des Vereins personenbezogene Daten und Daten über persönliche und sachbezogene Verhältnisse seiner Mitglieder. Diese Daten werden darüber hinaus gespeichert, übermittelt und verändert. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder der Speicherung, Bearbeitung, Verarbeitung und Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Durch ihre Mitgliedschaft stimmen Sie ebenfalls der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000240715

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den **Schützenverein Leuchtenburg e. V.** bis auf Widerruf den von mir **jährlich zu zahlenden Vereinsbeitrag mittels Lastschrift** einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Leuchtenburg auf mein 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. Der **Jahresbeitrag** beträgt zurzeit: Schützen / Damen: 40,- €, Partner: 20,- €, über 75 Jahre: 27,- €, Schüler / Jugend / Junioren: 20,- €.

Ein evtl. Austritt kann nur mit einer **Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres** erfolgen. (§ 4 der Satzung)

Kontoinhaber (Name und Vorname): _____

Straße und Hausnummer,
PLZ, Ort des Kontoinhabers: _____
(falls abweichend von oben)

IBAN: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Einverständniserklärung der/ des Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen siehe Rückseite

Schützenverein Leuchtenburg e. V.

Sommerweg 10, 26180 Rastede, Tel. (04402) 82541

info@schuetzenverein-leuchtenburg.de

www.schuetzenverein-leuchtenburg.de



Einverständniserklärung

der/ des Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen

Ich / wir sind damit **einverstanden**, dass mein / unser Kind,

Name: _____ **am Schießbetrieb des Schützenverein Leuchtenburg**
(Training und Wettkämpfe) unter Aufsicht der Jugendbetreuer, Trainer und Sportleiter, **teilnehmen darf.**

Ich / wir sind damit **einverstanden**, dass mein / unser Kind im Alter von **12 – 14 Jahren** mit Luft-,

Federdruck- oder CO₂- Waffen unter Aufsicht den **Schießsport betreiben darf, mit**

Ausnahmegenehmigung ab 10 Jahre, und dazu die Ausnahme vom Mindestalter des § 27 Abs. 3 Ziff. 1
Waffengesetz vom Verein gemäß § 27 Abs. 4 Waffengesetz, beantragt werden kann.

Ich / wir sind damit **einverstanden**, dass mein / unser Kind im Alter von **14 – 17 Jahren** mit

Kleinkaliberwaffen, (Kaliber. 22 lfb) unter Aufsicht den **Schießsport betreiben darf.**

Ich / wir sind damit **einverstanden**, dass mein / unser Kind unter **12 Jahre** mit dem Zielsporttrainingsgerät,
mit dem Lasergewehr oder Bogen unter Aufsicht am **Schießsport teilnehmen darf.**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Ort: _____ **den** _____

Unterschriften der/ des Erziehungsberechtigten _____