



Schützenverein „Ritter Reinhard“ e.V. Bühl Kappelwindeck

Aufnahmeantrag

Name, Vorname:	
Beruf: (optional)	
Straße + Hausnummer:	
Postleitzahl + Wohnort:	
Telefon / Mobil:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort / Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit:	

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schützenverein Ritter Reinhard e.V. Bühl-Kappelwindeck mit folgenden zu zahlenden Beiträgen:

Einmalig

Anmeldung beim Verband DSB.	15 €
Aufnahmegebühr	
<input type="checkbox"/> Erwachsener Einzelmitgliedschaft (≥ 18 Jahre)	100 €
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (incl. Partner und Kinder < 18 Jahren)	150 €
<input type="checkbox"/> Schüler, Auszubildende und Studenten (≤ 25 Jahre)	0 €

Jährlich

<input type="checkbox"/> Jugendliche (< 18 Jahre)	15 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene (≥ 18 Jahre)	30 €
<input type="checkbox"/> ermäßigter Mitgliedsbeitrag Lebenspartner	20 €
<input checked="" type="checkbox"/> Standgebühr für die Benutzung der Sportanlagen in allen Disziplinen	40 €
Erhaltungsabgabe (fällig jeweils am 10. Mai)	
<input type="checkbox"/> Jugendliche (< 18 Jahre)	10 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene (≥ 18 Jahre)	20 €

Mit der Anmeldung wird die Vereinssatzung anerkannt.

Ebenso wird mit der Anmeldung der Verarbeitung personenbezogener Daten eingewilligt.

Der Verein ist berechtigt Namen, Wettbewerbsergebnisse und Bilder des Mitglieds zu veröffentlichen.

Datum und Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Ritter Reinhard e.V. Bühl-Kappelwindeck widerruflich, den einmaligen Betrag und die jährlichen Beträge von meinem Girokonto einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datum und Unterschrift: _____