

Schützengesellschaft Gersfeld 1813 e. V.

Mitglied des Hessischen Schützenverbandes und des Deutschen Schützenbundes



Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

Familienstand _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Geburtstag _____ Geburtsort _____

Beruf _____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon _____ Mobil _____

eMail: _____

Ich bin Mitglied in anderen Schützenvereinen/-verbänden: Nein Ja, in folgenden:

Ich besitze bereits eine WBK: und / oder die Erlaubnis nach §27 Sprengstoffgesetz (Pulverschrein):

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Antragstellern unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich

Über die Aufnahme wird nach persönlicher Vorstellung vor dem Gesamtvorstand entschieden. Bitte mit dem Antrag 2 Passbilder einreichen. Die Aufnahmegebühr in die Schützengesellschaft Gersfeld beträgt 150 €.

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Ident.Nr.: DE 88ZZZ00001372681

Kontoinhaber:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

IBAN: _____

BIC: _____ Bank: _____

Hiermit ermächtige ich die Schützengesellschaft Gersfeld, meinen Jahresbeitrag sowie die durch die Hauptversammlung beschlossenen Umlagen von meinem Konto bis zum schriftlichen Widerruf abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzelmitglied Familienmitglied / Partner zu _____

Aufgenommen am:	Daten übernommen			Verbandsmitgliedsnummer:
	Schriftführer	Kassenwart	Vorsitzender	