

# Schützenverein 1875 Ebenried e.V.

90584 Allersberg



## Aufnahmeantrag

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
Tel.Nr. : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum : \_\_\_\_\_

Hiermit trete ich dem **Schützenverein 1875 Ebenried e.V.** als Mitglied bei.  
Ich ermächtige hiermit den Schützenverein 1875 Ebenried e.V. meine Beiträge von folgendem Konto einzuziehen:

Name d.Bank : \_\_\_\_\_  
BLZ : \_\_\_\_\_  
Konto-Nr. : \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Mit der vereinsinternen elektronischen Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
Datum Unterschrift des Neumitgliedes Unterschrift des Kontoinhabers

### **Einverständniserklärung (Gemäß § 36 WaffV, Absatz 2):**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/e minderjährige(r) Tochter/Sohn \_\_\_\_\_ an den Übungs- und Wettkampfschießen auf vereinseigenen und fremden offiziellen Schießanlagen im Rahmen des jeweils gültigen Schießprogramms unter der vorgeschriebenen Aufsicht eines Schießleiters teilnimmt.  
Diese Erklärung gilt vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr meines Sohnes/ meiner Tochter, wenn sie nicht vorher schriftlich widerrufen wird.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_   
Datum Unterschriften der Erziehungsberechtigten

# Schützengau Altdorf - Neumarkt - Beilngries

## Mitgliedsmeldung

Mitgliedsnummer  
(wird vom Gau ausgefüllt)

Vereinsnummer \_\_\_\_\_ (6-stellig, z.B. 101048)

Vereinsname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ (m/w)

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Stammvereinsnummer \_\_\_\_\_ (6-stellig, z.B. 101048)  
(nur angeben wenn vom Zweitverein Antrag gestellt wird)

Wenn der Start für einen Zweitverein im Paß eingetragen wird, muß eine Paßänderung durch den Erstverein beantragt werden. Der alte Schützenpaß ist dem Änderungsantrag beizulegen.

**Ich bin nach dem Bundesdatenschutzgesetz mit der Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner Daten für die Dauer meiner Mitgliedschaft im BSSB einverstanden. Nach dem Austritt aus dem BSSB sind meine Daten zu löschen.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schützen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten  
bei nicht volljährigen Schützen

Gemeldet am:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereinsfunktionärs

Eingang + Bestätigung durch den Gau

\_\_\_\_\_