



Antrag auf Mitgliedschaft im Schützenverein Wolfstein

SV Wolfstein 1963 e.V. - Schafhofstraße 25 - 92318 Neumarkt - 09181-9044946

An den
Schützenverein Wolfstein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Wolfstein. Ich erkenne die
Vereinsatzung und den festgesetzten Jahresbeitrag an. (Die Mitgliedschaft kann nur
mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden und bedarf der Schriftform.)

Weiter erkläre ich hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person
im Rahmen von Vereinsveranstaltungen sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher
Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

Angaben zur Person:

Name:		Vorname:	
PLZ:	Wohnort:	Straße:	
Geb.:	Tel.:	Email:	
Bereits Mitglied in einem Schützenverein:			Versichert? Ja Nein

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

bei Minderjährigen: Unterschrift des gestzl. Vertreters

Vom Verein auszufüllen:

Aufgenommen am:	Unterschrift Vorstandsmitglied:
-----------------	---------------------------------

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder (bis 10 J.) 12,00 € | <input type="checkbox"/> Jugendliche (11-16 J.) 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 17 J.) 48,00 € | |
| <input type="checkbox"/> Familie (2 Erwachsene + Kinder/Jugendliche) 96,00 € | |
| Einmalige Aufnahmegebühr entspricht dem Jahresbeitrag | |

Abbuchungsauftrag:

Ich bevollmächtige den Schützenverein Wolfstein bis auf Widerruf, den Vereinsbeitrag von meinem Konto abbuchen zu lassen.	
IBAN:	BIC
Bankverbindung:	
Kontoinhaber:	
Datum:	Unterschrift (Kontoinhaber):