



Antrag auf Mitgliedschaft (Erwachsene)

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsort: _____
Geburtsort + Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Beruf: _____

Tel./Fax Nr. priv.: _____

Tel./Fax Nr. gesch.: _____

Email-Adresse: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur vereinsinternen Verwaltung auf Datenträgern gespeichert werden. Die Kündigung der Mitgliedschaft, kann nur schriftlich erfolgen, Sie muss bis zum 30.11. des Jahres beim Vorstand eingegangen sein, um zum 31.12. des Jahres wirksam zu werden. Es sind die ausstehenden Beiträge bis zur Beendigung der Mitgliedschaft zu zahlen.

einmalige Aufnahmegebühr € _____ Jahresbeitrag € _____
Arbeitsstunden pro Jahr: _____ oder € _____ pro Arbeitsstunde Betrag erhalten

Aktive Mitglieder, die im Besitz der Sachkunde sind (oder diese erwerben), müssen pro Halbjahr 3 Aufsichtstermine ableisten. Ein Nachweis der Sachkunde (Kopie) ist beim Schützenmeister abzugeben! (§10+§11 AwaffV)

Zur Aufnahme in die Schützengesellschaft bitten wir Sie, dem Vorstand ein **polizeiliches Führungszeugnis** vorzulegen. Die Aufnahmegebühr und der erste Jahresbeitrag **sind bar** zu entrichten. Bei Ablehnung Ihres Antrages wird Ihnen das Geld zurückerstattet. Studentinnen und Studenten haben als Nachweis ihre **Immatrikulationsbescheinigung** vorzulegen.

Sind Sie bereits im Besitz eines / einer: (bitte zutreffendes ankreuzen)

Jagdscheines: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Waffenbesitzkarte: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Erlaubnis nach §27 SprengG
Waffensammlerkarte: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	Waffenscheines: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	

Durch wen wurden Sie geworben? _____

Konstanz, _____ Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

An (Zahlungsempfänger)
Schützengesellschaft
der Stadt Konstanz 1438 e.V.
Dettinger Str. 129
Tel. (07531) 7 72 97
78467 Konstanz

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung)

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der Nummer	Bankleitzahl
---	--------------

bei (genaue Bezeichnung des Kontoführenden Kreditinstitutes)

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Eventuelle Rücklastschriftkosten dürfen auch eingezogen werden.

Ort/Datum	Unterschrift(en)
-----------	------------------