



SCHÜTZENGESELLSCHAFT KLEINRAIERING 1951 e.V.

Immenstetter Str. 21
92224 Amberg

Telefon: 09621/4 27 17
www.sg-kleinraiering.de

Mitglied des
Deutschen Schützenbundes e.V.

Mitglied des
Oberpfälzer Schützenbundes e.V.

Aufnahmeantrag - Aufnahmeerklärung

.....
Name **Vorname**

.....
Plz / Wohnort **Straße / Nr.**

.....
Geburtsdatum

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zur Schützengesellschaft Kleinraiering 1951e.V. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung der Gesellschaft an. Ich beantrage ferner meine Versicherung durch die Meldung beim Schützenbund. Durch diese Meldung bin ich - bis zum Eintrittsalter von 55 Jahren - bei der Kameradenhilfe des „Oberpfälzer Schützenbundes“ beteiligt

Ich bin damit einverstanden, dass die Schützengesellschaft Kleinraiering 1951 e. V. meine Daten für interne Zwecke speichert und nutzt. Meine Daten dürfen an den Oberpfälzer Schützenbund weitergegeben werden.

Ja / Nein (entsprechendes bitte streichen)

Mit der Veröffentlichung von Bildern und Berichten in der Presse oder im Internet, die im Zusammenhang mit dem Schützenverein von mir erstellt werden, bin ich einverstanden.

Ja / Nein (entsprechendes bitte streichen)

.....
Ort / Datum **Unterschrift**

Für Mitglieder unter 18 Jahren ist nach §7 der Satzung die Einwilligung eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Mit dem Beitritt meines Sohnes/Tochter zu oben genannter Gesellschaft erkläre ich mich einverstanden. Einverständniserklärung auf der Rücke bitte beachten.

.....
Ort / Datum **Unterschrift des Erziehungsberechtigten**

-
- 1) Die Voraussetzungen zur Aufnahme laut § 7 der Satzung wurden geprüft und festgestellt: Datum / Unterschrift:
 - 2) In der Mitgliederkartei eingetragen Datum / Unterschrift:
-

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich/wir die Schützengesellschaft Kleinraiering 1951 e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliederbeiträge* bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

.....
Konto Nr.. **Bankleitzahl** **Bank**

.....
Name Konto-Inhaber **Ort / Datum** **Unterschrift**



**SCHÜTZENGESELLSCHAFT
KLEINRAIGERING 1951 e.V.**

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind

.....
Name

.....
Vorname

.....
Wohnort

.....
Straße / Nr.

.....
Geburtsdatum

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer der SG Kleinraigerling 1951 e.V.
am Schießbetrieb (Training und Wettkampf) teilnehmen darf.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/Tochter
unter 14 Jahren

Ja

Nein

mit Luft-, und Federdruck oder CO₂- Waffen
unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/Tochter
im Alter von 14 und 15 Jahren

Ja

Nein

mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22 lfB)
unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Diese Erklärung gilt, bis ich/wir sie widerrufen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

* Die derzeitigen Mitgliedsbeiträge sind:
Kinder und Jugendliche: 20€ jährlich / Erwachsene: 40€ jährlich / einmalige Aufnahmegebühr: 5€