



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit für mich / meinen Sohn / meine Tochter die Aufnahme in die Schützengesellschaft 1549 Tirschenreuth e.V. *(nicht zutreffendes bitte streichen)*

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Geburtsdatum	
Telefon	E-Mail

Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein  ja  nein

Wenn Ja in welchem? \_\_\_\_\_

Nr. des Schützenausweises: \_\_\_\_\_ Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

Die SG 1549 Tirschenreuth e.V. soll  Erstverein  Zweitverein im DSB/BSSB sein.

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese bei Aufnahme verbindlich an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins ([www.sg1549.de](http://www.sg1549.de)) veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet. Nach dem Kunst- und Urheberrechtsgesetz hat jeder Mensch ein Recht am eigenen Bild. Daher dürfen grundsätzlich keine Bilder ohne sein ausdrückliches Einverständnis verbreitet werden. Gleiches gilt für Textdarstellungen, sofern sie auf einzelne Personen Bezug nehmen. Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

Gesetzliche Vertretung: *(Auszufüllen bei Minderjährigen)*

Wir, \_\_\_\_\_  
Namen von Vater und Mutter

sind die Eltern des o.g. Kindes. Uns steht das gemeinsame Sorgerecht zu.

Ich, \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

bin die Mutter / der Vater des o.g. Kindes und allein sorgeberechtigt.

Änderungen des Sorgerechts werde ich dem Verein umgehend anzeigen.

Telefon des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

Der/die gesetzlichen Vertreter erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere der Mitgliedsbeiträge.

Ort, Datum

X

Unterschrift

\* bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bitte wenden →

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  
**Schützengesellschaft 1549 Tirschenreuth e.V.**  
**Kornbühlstr. 3a**  
  
**95643 Tirschenreuth**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE87ZZZ00000138374</b>	Mandatsreferenz <b>6 0 5 0 1 7 _ _ _ _ _</b>
---	---

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Schützengesellschaft 1549 Tirschenreuth e.V. widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge / Aufnahmegebühr bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Schützengesellschaft 1549 Tirschenreuth e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft 1549 Tirschenreuth e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Vorname, Name	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut	BIC _____   _____
IBAN <b>DE</b> ____   ____   ____   ____   ____   ____	

Falls Kontoinhaber abweichend vom Antragsteller (Schuldner)  
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit  
Vorname, Name

Bemerkung:  
Die fälligen Mitgliedbeiträge werden jeweils zum 15. Januar eingezogen. Kontoänderungen müssen rechtzeitig schriftlich angezeigt werden. Eventuelle Kosten im Fall der Nichteinlösung für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Ort, Datum	Unterschrift <b>X</b>
------------	--------------------------

Vereinsinterne Bearbeitung:

Antragseingang	Zustimmung Vereinsausschuss	EDV Erfassung	Mitglieds-Nr.	Meldung an Gau	Beitragseinzug