



SCHÜTZENVEREIN

ADOLPHSHEIDE - VIERDE von 1895 e.V.

Aufnahmeantrag zu Mitgl.-Nr. 09-001- _____

Ich bitte um Aufnahme in den Schützenverein Adolphsheide-Vierde von
1895 e.V.

Name: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Plz / Ort: _____

geboren am: _____

in: _____

Familienstand: ledig / verheiratet / verwitwet

Besteht eine Mitgliedschaft in einem anderen Schützenverein? ja / nein

Falls ja, Vereinsname: _____

Mitgl.Nr.: _____ Landesverband: _____

Ist dieser Verein Stammverein? ja / nein

Wettkampfpfaß vorhanden: ja / nein

email: _____

mobil: _____

Ich habe davon Kenntnis genommen, daß der von der Mitgliederversammlung des Schützenvereins Adolphsheide-Vierde beschlossene Vereinsbeitrag jeweils am Jahresbeginn zu zahlen ist. Als Kostenbeteiligung an den Investitionen entrichten alle Mitglieder im ersten Jahr ihrer Mitgliedschaft einen zusätzlichen Jahresbeitrag.

Ich erkenne die Satzung und die Beitragsordnung an. Eine Satzung wird mir auf Wunsch ausgehändigt.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist laut Vereinssatzung zum Jahresende möglich und muß schriftlich bis zum 30. September an den geschäftsführenden Vorstand gerichtet werden.

Die umseitigen Datenschutz-Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

(nur bei Minderjährigen)

Postanschrift: Schützenverein Adolphsheide-Vierde, Blumenlage 44, 29683 Bad Fallingbostel

Sofort an Vorsitzenden ----- Verbleib beim Schriftführer