



Mitgliedschaftsantrag

Hiermit stelle ich,

(Name / Vorname)

(Geburtsdatum)

(Straße / Hausnummer)

(E-mail Adresse)

(Plz) (Wohnort)

(Telefon)

(Mobil)

(Fax)

den Antrag auf Mitgliedschaft im Schützenverein Soonwald 1969 e.V. Mengerschied.

Der derzeit gültige Jahresbeitrag (seit 2009) beträgt:

Jugendliche bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	30,- €
Erwachsene ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	48,- €
Familienbeitrag	<input type="checkbox"/>	90,- €

Als Mitglied des Schützenvereins Soonwald 1969 e.V. Mengerschied erklären Sie hiermit ihr Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen ihrer Personen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins, sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben. Das Einverständnis kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Ein Widerruf ist offiziell an ein Mitglied des Vorstandes zu richten.

(Datum)

(Unterschrift)

Bei minderjährigen Antragstellern ist die Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zum Beitritt meiner Tochter / meines Sohnes in den Schützenverein Soonwald 1969 e.V. Mengerschied sowie die Teilnahme am laufenden Schiessbetrieb.

(Datum)

(Unterschrift)

Der Schützenverein Soonwald 1969 e.V. Mengerschied erhebt den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 01.03. jeden Jahres per SEPA-Lastschriftmandat.

Hierzu möchten wir Sie bitten das nachstehende/umseitige SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen, zu unterschreiben und uns mit dem Antrag im Original wieder zukommen zu lassen.

Kinder (nur bei Familienmitgliedschaft)

Name: _____ geb. Datum: _____

Aufnahme / Meldung (nur vom Verein auszufüllen)

Sportbund / RSB am _____
in die Mitgliederliste am _____
in E-Mailverteiler am _____

