

# Schießgruppe Sichtigvor

Schützenbruderschaft St.Georg Sichtigvor 1833 e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Eintritt bei der SB-Sichtigvor Unterabteilung Schießgruppe als

\_\_ aktives Mitglied

\_\_ passives Mitglied

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ PLZ Ort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinsordnung der S B Sichtigvor - Schießgruppe – in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Vereinsordnung kann auf dem Schießstand eingesehen werden.

Ich bestätige hiermit das ich krankenversichert bin und verpflichte mich, den Verein umgehend in Kenntnis zu setzen, sobald meine Krankenversicherung erloschen ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu vereinsinternen Zwecken unter Einhaltung des jeweils gültigen Datenschutzgesetzes gespeichert und verwendet werden.

Zurzeit gelten folgende Beiträge: (Stand 01.01.2008)

Kinder bis 14 Jahre	3 € pro Monat
Jugendliche von 15 – 18 Jahre	4 € pro Monat
Erwachsene ab 19 Jahre	5 € pro Monat
Passive Mitglieder	20 € im Jahr
Gastschützen	3 € pro Übungstag

Der Halbjahresbeitrag für aktive Mitglieder wird per SEPA-Lastschrift zum 10.1 und zum 10.7 eines jeden Jahres eingezogen. Die Beiträge für passive Mitglieder wird nur einmal zum 10.1.eingezogen. Bitte das beigelegte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen.

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

### Nur bei Jugendlichen unter 18 Jahren :

Hiermit stimmen wir als gesetzliche Vertreter dem Beitritt zu.

Name/Vorn. Vater : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

Name/Vorn. Mutter : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

# Schießgruppe Sichtigvor

Schützenbruderschaft St.Georg Sichtigvor 1833 e.V.



## Beitrittserklärung

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:  
SB.St.Georg Sichtigvor

Gläubiger-Identifikations-Nummer:  
DE95ZZZ00000060145

Name des Mitglieds: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige/n ich/wir die S B Sichtigvor - Schießgruppe – die wiederkehrenden Beitragszahlungen von meinem/unserem mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SB.St.Georg-Sichtigvor-Schießgruppe- gezogenen Lastschriften auszuführen. Der Halbjahresbeitrag wird zum 10.01. und zum 10.07. eines jeden Jahres vom Konto abgebucht.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger :

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ,Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort,Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

# Schießgruppe Sichtigvor

Schützenbruderschaft St.Georg Sichtigvor 1833 e.V.



## Beitrittserklärung

## Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos und Ergebnisse

Hiermit erteile ich die Einwilligung, das ST.Georg-Sichtigvor – Schießgruppe – Fotos sowie Ergebnislisten & Tabellen

von meiner Person (Name)

---

von meinem Kind (Name)

---

auf der Internetseite sowie weiteren Publikationen des Vereins veröffentlichen darf. Im Weiteren darf der Verein Fotos und Ergebnisse an die lokale Presse zur Veröffentlichung weitergeben.

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für die Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritter, z.B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

### **Hinweis:**

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist zu richten an:

Den 1. Vorsitzenden der SB.St.Georg - Sichtigvor – Schießgruppe –

---

Ort, Datum

Unterschrift