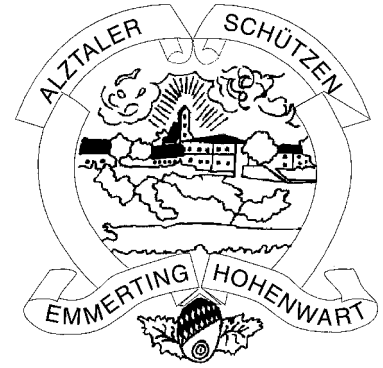


Alztaler - Schützen Emmerting - Hohenwart e. V.



Aufnahmeantrag-Einverständniserklärung

(Gemäß § 36 WaffV, Absatz 2)

Für unser Kind:

Vorname :

Name :

Geb.Datum:

Straße :

Ort :

Telefon :

Die Alztaler Schützen Emmerting-Hohenwart e.V. behalten sich vor, die Mitgliedschaft zu befürworten. Die Mitgliedschaft beträgt immer 12 Monate und dauert stets vom 1. Januar bis 31. Dezember eines Jahres, und wird automatisch um 1 Jahr verlängert, wenn nicht bis spätestens Ende Oktober beim Schützenmeister die Mitgliedschaft schriftlich gekündigt und der Schützenausweis zurückgegeben wird.

Bis auf Widerruf gebe ich mein Einverständnis:

- die Abbuchung des Jahresbeitrages von unten genannten Konto abzubuchen
- die Teilnahme im Beisein einer entsprechenden Aufsichtsperson an den von den Alztaler Schützen Emmerting-Hohenwart e. V. angesetzten Übungs- und Wettkampfschießen auf der vereinseigenen oder den offiziellen Schießanlagen.

Wir sind einverstanden, dass nach Beendigung des Schießens das Schützenhaus alleine verlassen werden darf.

.....
Kontonummer Bankleitzahl

.....
Bankverbindung

....., den

Ort

Datum

Die Sorgeberechtigten:

.....

Unterschrift

.....

Unterschrift

.....
Unterschrift Schützenmeister