

# Schützenverein 1938 e.V. Hofheim (Taunus)

Mitglied des Hessischen Schützenverbandes und des Deutschen Schützenbundes

Schießstand im Floßwald - Hubertuspfad: Telefon (06192) 2 54 51

Trainingszeiten: Dienstag und Freitag ab 18:00 Uhr, Samstag 14:00 – 18:00 Uhr, Sonntag 9:30 – 12:00 Uhr



## Aufnahme-Antrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Schützenverein 1938 e.V. Hofheim

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Beruf: .....

PLZ Ort: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Ich werde den Verein als  aktives  passives Mitglied unterstützen.

Ich war bereits Mitglied in folgendem Schützenverein / Landesverband:

.....

Diese Mitgliedschaft besteht weiterhin.  Ja  Nein

Ich bin im Besitz folgender waffenbesitzkartenpflichtiger Sportwaffen:

..... Stück Sportkurzwaffen ..... Stück Sportlangwaffen

Die derzeitige Satzung des Vereines sowie die Höhe der Aufnahmegebühren und des Jahresbeitrages sind mir bekannt. Eine Auflösung der Mitgliedschaft ist aufgrund von Meldeterminen an übergeordnete Verbände nur bis zum 15. September eines Kalenderjahres möglich. Bei einer späteren Abmeldung bestehen keine Ansprüche auf Rückerstattung bereits geleisteter Beiträge. Ich nehme zur Kenntnis, daß meine Daten für die Mitgliederverwaltung und die Beitragserhebung über EDV gespeichert werden. Dem Antrag füge ich ein Passbild für die Informationstafel des Vereins bei.

.....  
Datum und Unterschrift des Bewerbers ggf. Erziehungsberechtigten

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig)

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE25ZZZ00001304460**  
Mandatsreferenz: (Wird durch den Verein mitgeteilt)

Ich ermächtige den Schützenverein 1938 e.V. Hofheim Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein 1938 e.V. Hofheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorbehaltshinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben des Kontoinhabers:

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ Ort: .....

IBAN (22 Stellen): .....

BIC (11 Stellen) .....

.....  
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Index: SEPA            Single Euro Payments Area  
          IBAN            International Bank Account Number  
          BIC                Business Identifier Code