



Schützengilde Flämingrand e.V. Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schützengilde Flämingrand e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Beruf

Tätigkeit

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Ist eine Waffenbesitzkarte vorhanden ?

Nein

Ja, ausgestellt durch

Bestand eine Mitgliedschaft in einem anderen Schützenverein ?

Nein

Ja, bei

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Schützengilde Flämingrand e.V. und nachfolgende Punkte an:

1. Die Satzung ist mir bekannt und wurde mir ausgehändigt.
2. Diese Daten werden vom Verein gespeichert.
3. Es wird eine Aufnahmegebühr von 200,00 € erhoben.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Beschluss über die Aufnahme

Ja Nein, Begründung siehe Rückseite

Datum

Schriftführer

Vorsitzender