

Eintrittserklärung Schützenverein Luttum e.V.

Bgm-Hogrefe-Str. 16; 27308 Kirchlinteln



*** = Pflichtangaben**

Eintrittsdatum*	Vormitgliedschaften*
Name*	Vorname*
Geburtsdatum*	Geburtsort*
Straße*	Hausnummer*
PLZ*	Wohnort*
Telefon / Mobil*	E-Mail*
Ort, Datum*	Unterschrift*

Hiermit beantrage ich meinen Eintritt in den Schützenverein Luttum zum o.g. Datum. Ich erkenne die Bestimmungen der Vereinssatzung ausdrücklich und vorbehaltlos an. (Ein Exemplar der Vereinssatzung wird auf Wunsch ausgehändigt.) Der Eintritt wird erst durch den Aufnahmebeschluss des Vorstandes wirksam. Eine Aufnahmegebühr wird zurzeit nicht erhoben. Der aktuelle Jahresbeitrag ist zu Jahresbeginn fällig und wird über die erteilte Einzugsermächtigung im 1. Quartal des Jahres eingezogen. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:

- 0 € für Mitglieder bis 5 Jahre
- 23 € für Mitglieder von 18 bis 20 Jahre
- 30 € für Mitglieder ab 65 Jahren
- 6 € für Mitglieder von 6 bis 17 Jahre
- 60 € für Mitglieder ab 21 bis 64 Jahre

Ein Austritt aus dem Verein kann nur **schriftlich** mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch Erklärung gegenüber dem Vorstand erfolgen.

SEPA Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000196986

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt / wiederkehrende Zahlung

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

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

Bei minderjährigen Mitgliedern bitte auch noch die Rückseite ausfüllen.

Zusatzklärung des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich, dass unser Kind am Übungsschießen, Wettkampfschießen und den Veranstaltungen der Jugendabteilung teilnehmen darf.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bei Kindern unter 12 Jahren ist außerdem das nachstehend abgedruckte Antragsformular für eine Ausnahmegenehmigung von der Alterserfordernis gem. Waffengesetz auszufüllen und zu unterschreiben. Dazu ist weiterhin ein Attest des Kinderarztes über die körperliche und geistige Eignung für den Schießsport einzureichen, dass Sie problemlos von Ihrem Kinderarzt erhalten. Die Kosten der Ausnahmegenehmigung trägt der Verein.

Absender (Name und Anschrift des/der Sorgeberechtigten)

Landkreis Verden
FD Ordnung und Verkehr
27281 Verden (Aller)

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung vom Mindestalter gem. § 27 Abs. 3 und 4 Waffengesetz

Hiermit wird die Erteilung einer Ausnahme vom Mindestalter für mein/ unser Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Anschrift	

für das Schießen mit Luftdruckwaffen in genehmigten Schießstätten beantragt. Mit der Teilnahme meines/ unseres Kindes am Übungsschießen erkläre ich mich/ erklären wir uns einverstanden.

Eine ärztliche Bescheinigung über die geistige und körperliche Eignung meines/ unseres Kindes ist beigelegt.

Ort, Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
------------	---

Bestätigung des schießsporttreibenden Vereins

Die schießsportliche Begabung des o.g. Kindes wird hiermit bestätigt. Es wird weiterhin bestätigt, dass das o.g. Kind in der Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit geeigneter Aufsichtspersonen am Übungsschießen mit Luftdruckwaffen teilnimmt.

Ort, Datum	Unterschrift des Vorsitzenden / Vereinsstempel
------------	--