



Schützengilde Sonnewalde 90 (1549) e. V.

Jörg Kaminski - Präsident
Tugam 1
15926 Luckau

Aufnahmeantrag für jugendliche Schützen

Wir, () und Michael Matthiessen (), beantragen für unseren Sohn die Aufnahme in die Schützengilde Sonnewalde 90 (1549) e.V.

zum

Name:

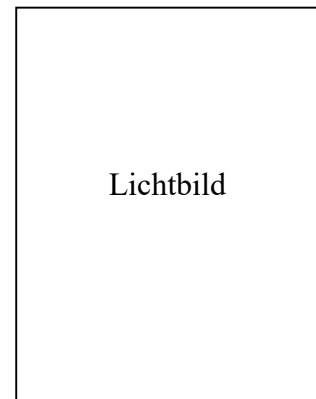
Vorname:

geb. am/in: in

wohnhaft:

Telefon:

e-mail:



Die aktuelle Satzung, die Gebührenordnung und die umseitigen Datenschutzbestimmungen des Vereins erkenne ich an. Bitte auf der Rückseite ebenfalls unterschreiben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Schütze)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften (Erziehungs- und/oder Sorgeberechtigte)
Name:

Datenschutzbestimmungen

Bankverbindung: Sparkasse Elbe-Elster
IBAN: DE48 1805 1000 3250 2012 50
BIC: WELADED1EES

E- Mail: praesident@schuetzengilde-sowa.de
Homepage: www.schuetzengilde-sowa.de
Tel.: 0179 4902048 Steuernr.: 058/140/02669

Die umseitig erhobenen Daten sind für die Verfolgung des Vereinsziels und für die Mitgliederbetreuung und -verwaltung notwendig. Der Antragsteller stimmt der Weitermeldung der Daten an den Elbe-Elster Schützenkreis, den Brandenburgischen Schützenbund, den Deutschen Schützenbund, den Landessportbund und die zuständige Waffenbehörde (bei Anmeldung zur Waffensachkundeausbildung) zu.

Mit der Unterschrift auf dem Aufnahmeantrag erklärt sich der Antragssteller mit der elektronischen Speicherung aller wettkampfrelevanten Daten unter der Angabe von Name, Vereinsname, Alter, Klasse, Wettkampfbezeichnung, Startnummer und Startzeiten einverstanden. Der Antragsteller willigt ebenfalls in die Veröffentlichung der Start- und Ergebnislisten, evtl. Fotos/Videos in Aushängen, im Internet und in der regionalen Presse ein.

Telefonnummer und E-Mail dürfen vereinsintern an andere Mitglieder weitergegeben werden. ja / nein (nichtzutreffendes bitte streichen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Schütze)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften (Erziehungs- und/oder Sorgeberechtigte)
Name:

Aufnahmegebühr:	0,00 €
Mitgliedsbeitrag:	20,50 € / Jahr (bis zum Abschluss der Ausbildung / des Studiums)
Ab wirtschaftlicher Selbstständigkeit:	98,50 €
Arbeitsstunden:	optional
Ab Vollendung des 18. Lebensjahres:	25 pro Jahr

Bitte Bescheinigung gemäß § 58 a SGB VIII über die Nichtabgabe von Sorgeerklärungen (Negativattest, Geburtsurkunde, Aufenthaltsbestimmungsrecht) in Kopie beilegen. Die Einverständniserklärung gemäß § 27 WaffG bitte 4 x unterschreiben. Ein Exemplar verbleibt beim Schützen und muss beim Schießen mitgeführt werden, 3 Exemplare benötigt der Verein. Alle Erziehungs- und Sorgeberechtigten müssen unterschreiben. Änderungen hierzu müssen dem Verein unbedingt mitgeteilt werden.

Bankverbindung: Sparkasse Elbe-Elster
IBAN: DE48 1805 1000 3250 2012 50
BIC: WELADED1EES

E- Mail: praesident@schuetzenilde-sowa.de
Homepage: www.schuetzenilde-sowa.de
Tel.: 0179 4902048 Steuernr.: 058/140/02669