

Schützengesellschaft Gersfeld 1813 e.V.

Mitglied des Hessischen Schützenverbandes und des Deutschen Schützenbundes

Aufnahmeantrag

Name..... Vorname.....

PLZ..... Ort.....

Straße.....

Telefon..... Fax.....

Beruf..... Geburtstag.....

Hochzeitstag.....

Folgende Waffenarten möchte ich schießen

.....

.....

Mitglied in anderen Schützenvereinen:

nein

ja,

Name:

Eintritt ab:.....

Gersfeld den..... Unterschrift.....

Bei Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Name..... Vorname.....

PLZ..... Ort.....

Konto Nr. BLZ.....

Bank:.....

Hiermit ermächtige ich die Schützengesellschaft Gersfeld meinen Jahresbeitrag/sonstige Kosten von meinem o. a. Konto bis zu meinem schriftlichen Widerruf abzubuchen.

Ort, Datum..... Unterschrift.....

Aufnahmegebühr:.....€. Aufgenommen am:.....

Aufnahmegebühr/Beitrag angefordert:..... In Mitgliederliste eingetragen.....

Mitgliedsbeitrag pro Monat 5,10 EUR;

Ehepartner, Jugendliche bis 18 Jahre, Auszubildende, Studenten, Zivil- u. Wehrdienstleistende 2,55 EUR; Familienbeitrag 10,20 EUR;

Aufnahmegebühr: 100,- EUR (Jugendliche u. Ehepartner frei).

Arbeitsstd. je Monat 1 Std. á 8,- EUR, (wenn die Schießstände mehr wie 4 mal im Jahr genutzt werden).