

Schützengesellschaft Espelkamp e.V.

Schützentradition seit 1952 Mitglied des W.S.B.



Antrag auf Mitgliedschaft in der Schützengesellschaft e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Art der Mitgliedschaft:

aktiv

passiv

Traditionsschütze

Sportschütze

Die Mitgliedschaft beginnt rückwirkend zum 1. Januar und dauert mindestens ein Jahr. Die Satzung der Schützengesellschaft Espelkamp e.V. und zukünftige Einladung zu Jahreshauptversammlungen werden mir postalisch zugesandt. Über Neuerungen und neue Beschlüsse informiere ich mich selbst.

Ich bin einverstanden mit der Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Für Jugendliche:

Als Erziehungsberechtigter des jugendlichen Antragsstellers bin ich mit dem Eintritt meines Kindes in die Schützengesellschaft Espelkamp e.V. einverstanden und bürgе selbstschuldnerisch für entstehende Verbindlichkeiten.

gesetzl. Vertreter bei
Minderjährigen

Ort, Datum

Unterschrift

Schützengesellschaft Espelkamp e.V.

Schützentradition seit 1952 Mitglied des W.S.B.



Einzugsermächtigung des Mitgliedsbeitrags

Name, Vorname: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

gesetzl. Vertreter bei
Minderjährigen

Ort, Datum

Unterschrift des
Kontoinhabers