



BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Name

Vorname

Straße / Nr.

Geburtsdatum

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

E - Mail

erklärt hiermit seinen Beitritt in den Schützenverein Riede e.V.

Gemäß Vereinssatzung ist der Austritt nur zum Ende eines Kalenderjahres zulässig. Er muss gegenüber dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich erklärt werden.

Mitglied in weiteren Schützenvereinen: Nein ☐ Ja ☐

Name der Vereine

Ich besitze eine Waffenbesitzkarte Nein ☐ Ja ☐ wenn ja, Nr. der WBK

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag von meinem Konto:

Kontoinhaber (Name, Vorname)

BIC:

Kreditinstitut

IBAN:

abgebucht wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Zusatz für Minderjährige:

Als Erziehungsberechtigte/r für:

bin ich mit dem Beitritt zum Schützenverein Riede e.V. einverstanden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass Obengenannte/r an Schießübungen und Schießwettkämpfen teilnimmt und eine Waffe führt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte wenden!!



Unsere Mitgliedsbeiträge gelten wie folgt (Stand Februar 2025)

	Monat	Jahr
Schüler / Jugendliche bis 15 Jahre:	2,00 €	24,00 €
Schüler / Jugendliche von 16 bis 17 Jahre:	2,50 €	30,00 €
Junioren von 18 bis 20 Jahre:	3,50 €	42,00 €
Schützenklasse Damen / Herren	6,00 €	72,00 €
Familienbeitrag (Mutter, Vater und alle Kinder unter 18 Jahre)	12,00 €	144,00 €