



# Schützengesellschaft Giengen 1830 e.V.

## Beitrittserklärung

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

Nachfolgend zutreffendes bitte in den grau unterlegten Feldern ankreuzen:

SG Giengen Erstverein:  SG Giengen Zweitverein:  Inhaber WBK:  Kopie beigelegt:

**Aufnahmegebühr:** unter 18 Jahre (15,- EUR)  über 18 Jahre (25,- EUR)

Jahresbeitrag	DSB (Pflicht)	BSSB (optional)	Standgeldpauschale (optional)	*Anzahl
Familienbeitrag	90,- EUR <input type="checkbox"/>	→	→	_____
Erwachsene (über 18 Jahre)	50,- EUR <input type="checkbox"/>	20,- EUR* <input type="checkbox"/>	30,- EUR* <input type="checkbox"/>	_____
Jugendliche (bis 18 Jahre)	30,- EUR <input type="checkbox"/>	entfällt	20,- EUR* <input type="checkbox"/>	_____
Studenten (bis 25 Jahre)	30,- EUR <input type="checkbox"/>	20,- EUR <input type="checkbox"/>	30,- EUR <input type="checkbox"/>	
Zweitverein (Erwachsene)	30,- EUR <input type="checkbox"/>	entfällt	20,- EUR <input type="checkbox"/>	
Zweitverein (Jugendliche)	20,- EUR <input type="checkbox"/>	entfällt	20,- EUR <input type="checkbox"/>	

\* = bei einer Familienmitgliedschaft wird, sofern ankreuzt, je aktivem Schützen die Standgeldpauschale sowie die BSSB-Mitgliedschaft fällig

Schützen, die keine Standgeldpauschale zahlen, haben pro Schießen einen Versicherungsbeitrag i. H. v. 3,50 EUR zu leisten. Dieser ist **VOR** dem Schießen in bar beim Wirtschaftsdienst zu entrichten und muss im Schießbuch dokumentiert werden.

**Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Schützengesellschaft Giengen 1830 e. V. und bestätige ausdrücklich den Erhalt und die Anerkennung der Satzung.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen) \_\_\_\_\_

## Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Schützengesellschaft Giengen 1830 e. V. die Genehmigung, den Mitglieds-Jahresbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Die Genehmigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Vor- und Nachname Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_ BLZ / BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

## Vom Vorstand auszufüllen:

Mitglied ab: \_\_\_\_\_ Unterschrift OSM: \_\_\_\_\_ Erfasst am: \_\_\_\_\_ Unterschrift SchM: \_\_\_\_\_