

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schützengesellschaft „Vereinigte Schützengesellschaft Pöcking e.V.“!

Meine persönlichen Daten (mit * gekennzeichnete Daten sind freiwillig)

Nachname
Vorname
Geb. Datum
Straße
Postleitzahl /Ort
Telefonnummern Festnetz * und/oder Mobil*
E-Mail-Adresse und/oder social Media*

*freiwillige Angaben

Ich bin bereits Erstmitglied in einem anderen Schützenverein

Name des Schützenvereins _____

Und möchte im Rahmen einer Zweitmitgliedschaft beitreten (nichtzutreffendes streichen)

Ort/Datum _____ Unterschrift: _____

Anlagen zum Antrag:

	18 Jahre und älter	15-17 Jahre	12- 14 Jahre	Unter 12 Jahren
Erklärung zum Datenschutz (2018)	X	X	X	X
Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA Lastschriftmandats (freiwillig)	X	X	X	X
Einverständnis des Sorgeberechtigten		X	X	X
Einwilligung der Erziehungsberechtigten zur Internetpräsenz von Kindern auf der Vereinshomepage			X	X
Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung vom Alterserfordernis zum sportlichen Schießen in genehmigten Schießständen				X