



# Schützenverein 1864 Nieder-Erlenbach e.V.



Am Steinberg 12  
60437 Frankfurt a.M.  
Tel.: 06101 4675  
e-Mail: vorstand@sv-nieder-erlenbach.de

## Beitrittserklärung

Version 6 vom 01.01.2024

Antragsteller	Name:		Vorname:	
	Straße:		PLZ	
	Wohnort:		Geb. am	
	Festnetz:		Mobil:	
	E-Mail:		Eintritt zum:	

Interesse für	Luftgewehr		KK-Gewehr	
	Luftpistole		Schwarzpulver	
	Sportpistole		Unterhebelrepetierer	
	GK-Pistole			
	Nur passiv		Sonstiges	

- Ich bin bereits versichertes Mitglied in einem weiteren Schützenverein:  
 Ich bin im Besitz einer waffenrechtlichen Erlaubnis.  
 Ich habe bereits eine Sachkundeprüfung gem. §7 AWaffG abgelegt.  
 Ich bin im Besitz einer sprengstoffrechtlichen Erlaubnis. Wenn Ja welche?

### Einverständniserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert, übermittelt und geändert werden. Mir ist bekannt, dass im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens die gesammelten Daten an den jeweils zuständigen Dachverband (Hessischer Schützenverband e.V.) übermittelt werden. Ferner willige ich ein, dass Bilder und Textbeiträge, in welchen ich abgebildet oder erwähnt werde, im Internet, in der Tagespresse oder durch Aushang im und am Schützenhaus veröffentlicht werden dürfen. Dies gilt auch für Ergebnislisten von schießsportlichen Veranstaltungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich bis zu meinem Widerruf in den E-Mail-Verteiler für Informationen aufgenommen werde.

	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
A-Mitglied Aktiv/Passiv ab 21 Jahre	60,00 €	80,00 €
B-Mitglied Ehepartner eines A-Mitgliedes	39,00 €	40,00 €
Jugendliche unter 21 Jahre oder Schüler und Studenten	26,00 €	20,00 €
Familien	104,00 €	Je nach Anzahl. Bitte mit dem Vorstand abstimmen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter

Kontoinhaber	Name:		Vorname:	
	Straße:			
	PLZ:		Ort:	
	IBAN:			
	BIC:		Bankinstitut:	

SEPA Lastschrift Mandat	<p>Ich / wir ermächtige(n) den SV 1864 Nieder- Erlenbach e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom SV 1864 Nieder- Erlenbach e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.</p>
-------------------------	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

**Ausfüllen bei minderjährigen Antragstellern:**

Die Erlaubnis zur Teilnahme am aktiven Schießbetrieb und an Wettkämpfen wird hiermit ausdrücklich erteilt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter