



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich / den Minderjährigen (nichtzutreffendes streichen)

Vor- und Nachname (Mitglied): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein ...../ Nr: .....

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen.)

den Beitritt zum Schützenverein .....

als Erstverein/Zweitverein

### Datenschutz

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung / die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Mitglied) (Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s)

Trainingsabend für Kugeldisziplin: Dienstag ab 18.00 Uhr

Vereinsheim: Aubinger Straße 12 - 81243 München - Tel.: 089 / 8 20 18 74

Trainingstage für Bogenschießen: Mittwoch, Freitag, Samstag, Sonntag, nach Absprache  
Bogensportalm Mühlangerstraße 92, 81245 München

Steuernummer 143/221/40011

Bankverbindung: IBAN DE50 7015 0000 0048 1702 45 BIC SSKMDEMM

### **SEPA-Basislastschrift-Mandat**

Name des Zahlungsempfängers: Schützengilde Krautgarten 1953 e. V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Aubinger Str. 12 81243 München  
Gläubiger-Identifizierungsnummer:  
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung  
Fälligkeit: halbjährlich,  
jeweils im März und Oktober

Mandatsreferenznummer\* Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_  
Ausweisnummer \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Schützengilde Krautgarten 1953 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde Krautgarten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Mandat gilt für einmalige Zahlung

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

München, den \_\_\_\_\_

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

\*Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung mitgeteilt.  
Schützengilde Krautgarten 1953 e. V. Pasing, Aubinger Str. 12, 81243 München  
c/o Elke Kapell Ebracher Str. 1 81243 München Tel.: 089 87 62 06  
Mail: [Vorstand@sgk-pasing.de](mailto:Vorstand@sgk-pasing.de)

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.

#### **Austritt aus dem Verein:**

Der Austritt ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss bis zum 30.11. dem 1. Schützenmeister schriftlich erklärt werden.

**Stand 01/2023**

Zustimmungserklärung des/der gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen:  
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter

.....  
(Name / Vorname)

im Rahmen der waffenrechtlichen Bestimmungen an allen Schießveranstaltungen des Vereins teilnehmen darf.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

---

***Vereinsinterne Bearbeitung:***

Datum Namenszeichen

Zustimmung Vereinsausschuss

Meldung an Gau