

Görlitzer Schützengilde 1377 e.V.

www.goerlitzer-schuetzengilde.de



Aufnahmeantrag in die Görlitzer Schützengilde 1377 e. V.

Name :Vorname :

Geburtsdatum :Geburtsort :

Straße/ Hausnr. :PLZ / Wohnort:

Telefon :E-Mail:

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und die Vereinsordnungen des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze.

Datenschutzbelehrung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden, Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an die hinterlegte E-Mailadresse übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, das Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein zu widerrufen.

Görlitz, den20..

Unterschrift:

Ich habe das Infoblatt der Görlitzer Schützengilde 1377 e. V. zur Kenntnis genommen.

Hat der Antragsteller das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter notwendig.

Darf der Antragsteller, laut Waffengesetz, auch mit Kleinkaliber Kurz- und Langwaffe schießen?

Ja / Nein

Hiermit verpflichtet sich der gesetzliche Vertreter, etwaige Beitragsrückstände des Antragstellers, auf Anfordern durch den Vorstand innerhalb einer Woche zu begleichen.

Vor- und Zuname:

Unterschrift:

Interne Einträge durch den Verein !

Bestätigt am : Eintritt ab:

Ausweis überprüft durch:(Vorstandsmitglied)

Das sollten Sie wissen, wenn Sie Mitglied in der Görlitzer Schützengilde 1377e.V. werden wollen!

1. Da die Mitglieder der Görlitzer Schützengilde ausschließlich ehrenamtliche Arbeit zur Absicherung des Wettkampf und Trainingsbetriebes leisten, kann es in Ausnahmefällen dazu kommen, dass durch fehlende Standaufsichten kein allseitiger Trainingsbetrieb auf allen Schützenständen durchgeführt werden kann. In diesem Fall besteht dann für die Mitglieder kein Recht auf Anspruch das Schießtraining durchzuführen.
2. Zur Erhaltung der Anlage und der Ausstattung unseres Schießstandes ist es notwendig in ehrenamtlicher Arbeit Instand- u. Werterhaltungsmaßnahmen durchzuführen. Beachten Sie bitte, dass sie sich als Mitglied verpflichten mindestens 20 Stunden unbezahlte Arbeit im Jahr zu leisten. Bei Nichterfüllung wird laut Beitragsordnung ein Betrag von 20,-€ pro Stunde in Rechnung gestellt.
3. Mit ihrer Aufnahme erklären Sie sich bereit ,sich entsprechend der für uns zutreffenden gesetzlichen Bestimmungen(Waffengesetz, Strafgesetz u.s.w.) zu informieren und im Bedarfsfall an einer Ausbildung als Schießleiter teilzunehmen.
4. Sie haben die Möglichkeit in unserer Waffensachkundeprüfungskommission die Waffensachkundeprüfung abzulegen. Sie bildet die Grundlage für die Ausbildung als Schießleiter, Trainer, Wettkampfleiter, Standaufsicht u.s.w.
5. Werden auf der Schießsportanlage Wettkämpfe durchgeführt, gibt es ebenfalls keinen Anspruch auf die Durchführung vom Trainingsbetrieb. Ausnahmen hiervon erteilt nur der Wettkampfleiter oder Schießleiter.
6. Als gemeinnütziger Verein unterstützen wir durch unsere Teilnahme eine Vielzahl von öffentlichen Veranstaltungen sowohl auf unserem Schießstand, in unserer Stadt Görlitz und auch anderen Ortschaften. Hier sind wir auf die Unterstützung aller Mitglieder unseres Vereins angewiesen. Mit Ihrer Mitgliedschaft erklären Sie sich bereit uns bei der Absicherung der umfangreichen Veranstaltungen durch Ihre Teilnahme zu unterstützen.
7. Mit der Abgabe ihres Aufnahmeantrages versichern Sie uns, dass Sie nicht Mitglied einer verbotenen oder extremistischen Vereinigung sind.
8. Es gehört zum äußeren Bild unseres Vereins zu bestimmten Veranstaltungen eine Schützenkleidung oder historische Schützenkleidung zu tragen. Wir möchten deshalb mit der Bitte an Sie herantreten, wenn Sie sicher sind Mitglied in unsrem Verein zu bleiben, sich im Laufe eines Jahres auch eine Schützenkleidung zuzulegen.
9. Wenn Sie ihren Aufnahmeantrag abgegeben haben, erhalten Sie von uns eine Einladung zur nächsten Vorstandssitzung wo wir uns gegenseitig vorstellen und besser kennenlernen wollen.

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Görlitzer Schützengilde 1377 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Bahnhof Weinhübel 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

02827 Görlitz

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE55ZZZ00001134364

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.