



Schützenverein „Ruhig Blut“ Ludweiler von 1911 e.V.

66333 Völklingen - Ludweiler

### Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Schützenverein „Ruhig Blut“ Ludweiler von 1911 e.V.

#### Persönliche Daten:

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

Straße: \_\_\_\_\_ Plz/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Sind Sie schon Mitglied in einem Schützenverein ? ja  / nein

Wenn ja, in welchem: \_\_\_\_\_

Sind Sie im Besitz eines Waffenscheines, Jagdscheines

oder einer Waffenbesitzkarte ? ja  / nein

Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_

Sind Sie wegen eines Waffen – oder Körperverletzungsdeliktes vorbestraft

Oder läuft gegen Sie ein Ermittlungsverfahren in diesen Delikten ? ja  / nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß ab der Antragstellung eine 3monatige Probezeit besteht. Ich werde sofort bei dem Schützenverband Saar als Mitglied gemeldet. Die derzeit gültige Verbandsabgabe wird bei der Antragstellung fällig. Bei Annahme des Antrages nach der Probezeit verpflichte ich mich die derzeit gültige Aufnahmegebühr zu zahlen, die Vereinsstatuten zu beachten sowie den rechtmäßigen Monatsbeitrag regelmäßig zu zahlen.

Ich versichere, dass alle oben genannten Angaben der Wahrheit entsprechen und nehme davon Kenntnis, das der Vereinsaustritt nur mit einer Kündigungszeit von 3 Monaten erfolgen kann und immer schriftlich an den Vereinsvorstand erfolgen muss.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



Schützenverein „Ruhig Blut“ Ludweiler von 1911 e.V.

66333 Völklingen - Ludweiler

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE70ZZZ00000622516**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Schützenverein „Ruhig Blut“ Ludweiler von 1911 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein „Ruhig Blut“ Ludweiler von 1911 e.V von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Anrede: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_