



Kaiserlich Königlich privilegierte Schützengesellschaft Günzburg

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Staatsang: _____ Erstmitgliedschaft Schützengesellschaft Günzburg
(Rückseite ausfüllen)

Zweitmitgliedschaft Passnummer: _____ Mitglied im DSB seit _____

Erstvereins Name: _____ Vereinsnummer: _____

Für folgende Aktivitäten interessiere ich mich im Besonderen:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Luftgewehr | <input type="checkbox"/> Kleinkaliber Gewehr | <input type="checkbox"/> Großkaliber Kurzwaffen |
| <input type="checkbox"/> Luftpistole | <input type="checkbox"/> Kleinkaliber Kurzwaffen | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Bogen | <input type="checkbox"/> Brauchtumpflege | |

Mir ist bekannt, dass aufgrund der vorstehenden Angaben, ich die Aufnahme bei der K.K. priv. SG Günzburg beantrage und erkenne damit die Satzung und die Gesellschaftsordnungen der K.K. priv. SG Günzburg an. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Dies gilt auch für alle Schießveranstaltungen. Personenbezogene Daten unterliegen dem BDSG und der DSGVO und sind geschützt gegen gewerbliche Weitergabe.

Mit der Mitgliedschaft erkläre ich mich, bzw. bei Kindern erklären sich die Erziehungsberechtigten damit einverstanden, dass Foto/Filmaufnahmen zu Vereinszwecken angefertigt und veröffentlicht werden dürfen.

Günzburg, den _____
Unterschrift des Antragstellers _____ ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

K.K. priv. SG Günzburg, Heidenheimer Straße 9, 89312 Günzburg,

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 41 ZZZ 000038917, Mandatsreferenz: 707010

Ich ermächtige die K.K. priv. SG Günzburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der K.K. priv. SG Günzburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Falls die Daten vom Antragsteller abweichen:

Kontoinhaber: _____

Straße/Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____

Günzburg, den _____
Unterschrift Kontoinhaber _____

Antrag auf einen Schützenausweis des Bayerischen Sportschützenbundes

Dieser Antrag darf nur beim **Erstverein** eingereicht werden, auch wenn Eintragungen für Zweit- oder Drittvereine vorgesehen sind. Der Ausweis bleibt Eigentum des BSSB. Sein eventueller Verlust ist umgehend anzuzeigen

Ausweis-Nr.

Erstvereinswechsel

Erstausstellung

Änderung

Verlust

Ersatz, da unleserlich oder beschädigt

Sollten Sie einen **Änderungsantrag** stellen vergessen Sie bitte nicht alle Disziplinen nochmals mit aufzuführen, auch die, die **nicht** geändert werden sollen.

Bei Verlust wird ausschließlich ein Ausweis mit Originaldaten neu erstellt.

Der Ausweis hat nur Gültigkeit, wenn die nachfolgenden Angaben mit dem Personalausweis übereinstimmen

bitte unbedingt ankreuzen
m w

Nachname

Vorname

Geb. am: . .

Straße

PLZ: Ort

Vereinsnummer des Erstvereins

Name des Erstvereins

Hier bitte die Disziplinen aufführen, die Sie für einen weiteren Verein schießen wollen:

Kennzahl	Vereinsnummer des weiteren Vereins	Vereinsname des weiteren Vereins
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>



eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

Ausstellungsdatum

Unterschrift Schützenmeister Erstverein
Stempel