



# Kaiserlich Königlich privilegierte Schützengesellschaft Günzburg

## Aufnahmeantrag

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

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

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

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

### Mitgliedschaft:

Erstmitglied Schützengesellschaft Günzburg

Zweitmitglied – Name des Erstvereins: \_\_\_\_\_

Vereinsnummer des Erstvereins: \_\_\_\_\_

Schützenpassnummer: \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeiträge	Erstmitglied	Zweitmitglied	
Mitgliedsbeitrag bis einschließlich zum 20. Lebensjahr	20,00 €	10,00 €	
Mitgliedsbeitrag ab dem 21. Lebensjahr (*	45,00 €	35,00 €	
Familienbeitrag (zwei Erwachsene und Kinder bis zum 20. Lebensjahr; Einzelbeiträge entfallen)	70,00 €	70,00 €	
Ermäßigter Mitgliederbeitrag (jährlicher Antrag erforderlich)	24,00 €	24,00 €	

(\* Mitgliedsbeitrag für das Kalenderjahr in dem das 21. Lebensjahr vollendet wird

K.K. priv. SG Günzburg, Heidenheimerstraße 9, 89312 Günzburg  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 41 ZZZ 00000389171  
Mandatsreferenz: 707010

### SEPA-Lastschrift-Mandat

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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mir ist bekannt, dass aufgrund der vorstehenden Angaben, ich die Aufnahme bei der K.K. priv. SG Günzburg beantrage und erkenne damit die Satzung der K.K. priv. SG Günzburg an. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden dürfen. (Personenbezogene Daten unterliegen dem § 4 BDSG und sind geschützt gegen gewerbliche Weitergabe.)

Günzburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

# 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