



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem **Wackersberger Bogenschützen e.V. Tonkawa** bei.

Ich wähle eine Einzelmitgliedschaft / eine Familienmitgliedschaft*
(nicht zutreffendes bitte streichen!)

Name: Vorname:
Straße/Hausnummer:
PLZ/Ort: Geburtsdatum: / /
Telefon/Handy: Telefax:
E-Mail: Homepage:

Einmalige Aufnahmegebühr:

- Einzelmitgliedschaft: 50,- €
- Familienmitgliedschaft²: 50,- €

Mitgliedsbeiträge (jährlich zu entrichten¹):

- unter 18jährig (Jugendschützen): 30,- €
- über 18jährig: 65,- €
- Familie²: 85,- €
- förderberechtigt³: erstes Jahr frei; ab dem zweiten Jahr 50% des entsprechenden Beitrages!

(zutreffendes bitte ankreuzen!)

Im Beitrag ist eine Haftpflichtversicherung über den Bayerischen Sportschützenbund (BSSB) enthalten.

Die Mitgliedschaft läuft unbegrenzt lange und endet nur nach schriftlicher Kündigung bis 1 Monat zum Ende des laufenden Kalenderjahres durch das Mitglied oder den Verein. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an, die mir auf Antrag zugesandt wird.

Ort/Datum:

.....
Unterschrift Antragsteller

.....
Unterschrift gesetzl. Vertreter

*: *In Familienmitgliedschaft enthaltene Personen (Schützen bitte mit Sternchen markieren):*

| | |
|-----------------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Geburtsdatum: | ..... |
| evtl. andere Adresse: | ..... |
| | |

| | |
|-----------------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Geburtsdatum: | ..... |
| evtl. andere Adresse: | ..... |
| | |

| | |
|-----------------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Geburtsdatum: | ..... |
| evtl. andere Adresse: | ..... |
| | |

| | |
|-----------------------|-------|
| Name, Vorname: | ..... |
| Geburtsdatum: | ..... |
| evtl. andere Adresse: | ..... |
| | |

1: Bitte füllen Sie eine Einzugsermächtigung aus; Sie ersparen sich und uns damit Mehrarbeit.

2: Familie = drei Familienmitglieder gleich welchen Alters.

3: Behinderte, ehemalige und/oder bestehende Rehabilitanten des Reha-Zentrums Isarwinkel oder einer ähnlichen Einrichtung.