

Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e.V.



Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. - 57368 Lennestadt-Elspe

An
Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e.V.
z. Hd. Geschäftsführer Maximilian Ellinger
Hoher Hain 5
57368 Lennestadt-Elspe

Kom. Vorsitzender: Jens Schulte
Kaiser-Otto-Str. 35, 57368 Lennestadt Elspe
☎ 02721 - 717 077
✉ js@schuetzenverein-elspe.de

Geschäftsführer: Maximilian Ellinger
Hoher Hain 5, 57368 Lennestadt Elspe
☎ 0170 - 38 97 838
✉ me@schuetzenverein-elspe.de

Beitrittserklärung - Jungschützen:

mit Einverständniserklärung gemäß §27 Waffengesetz

Hiermit erkläre ich,

_____ (Name)

_____ (Vorname)

_____ (Wohnort)

_____ (Strasse)

_____ (Geb. Datum)

_____ (E-Mail Adresse)

meinen Eintritt in den **Schützenverein „St. Jakobus“ Elspe e. V.** und verpflichte mich zur Zahlung der von der Generalversammlung des Vereins festgesetzten Vereinsbeiträge. Für die Mitgliedschaft ist die Vereinsatzung maßgebend, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird. Mir ist bekannt, dass ich meine Mitgliedschaft nur mit einer zweimonatlichen Kündigungsfrist, jeweils zum Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen kann. Mit der datenmäßigen Speicherung meiner Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000086788 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat - Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

_____ (Vorname, Name - Kontoinhaber)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ, Ort)

_____ (Kreditinstitut, Name und BIC)

DE _____ (IBAN)

_____ (Datum, Ort, Unterschrift)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG gemäß § 27 Waffengesetz

Alterserfordernis: Nach § 27 des Waffengesetzes (WaffG) dürfen Jugendliche ab vierzehn Jahren mit Schusswaffen ausgenommen bestimmte großkalibrige Waffen) schießen, wenn der Sorgeberechtigte schriftlich sein Einverständnis erklärt hat oder beim Schießen anwesend ist. Ich/Wir

_____ (Name, Vorname und Anschrift des Vaters/der Mutter bzw. des Sorgeberechtigten)

erkläre/n als Sorgeberechtigte/r für unser o. g. Kind, dass ich/wir damit einverstanden sind, dass mein/unser Kind unter Obhut Verantwortlicher und für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen mit Schusswaffen schießt. Die Einverständniserklärung erstreckt sich auch auf das Jungschützenschießen (Jugendliche müssen das 16. Lebensjahr vollendet haben) mit Schusswaffen zum Schützenfest. Ich/wir bin/sind davon unterrichtet worden, dass mein/unser oben genanntes Kind ohne dieses Einverständnis, auch im Falle eines späteren Widerrufs dieser Erklärung, nur berechtigt ist an den Schießveranstaltungen teilzunehmen, wenn ich/wir als Sorgeberechtigte/r bei der Schießveranstaltung persönlich anwesend bin/sind.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift/en der Eltern / der Sorgeberechtigten)