



# Schützenverein Coppenbrügge von 1848 e.V.

## Aufnahme-Antrag

Ich bitte um Aufnahme in den Schützenverein Coppenbrügge von 1848 e.V.

<p>Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der Datenverarbeitung. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck, unter Beachtung der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung, gespeichert.</p> <p><b>Einverständniserklärung</b> (bei Mitgliedern unter 18 Jahren). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind in den Schützenverein Coppenbrügge von 1848 e.V. aufgenommen wird und an den schießsportlichen Veranstaltungen, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen der Sportordnung des DSB, teilnimmt.</p>	Name	
	Vorname	
	Straße/HsNr.	
	PLZ/Wohnort	
	Geburtsort	
	Geburtsdatum	
	Nationalität	
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	Telefon	
E Mail		
waren oder sind Sie bereits Mitglied im NSSV *? <i>Falls ja, bitte Stammmnummer eintragen</i>	Stamm-Nr.	
waren oder sind Sie bereits Mitglied im DSB **? <i>Falls ja, bitte Stammmnummer eintragen</i>	Stamm-Nr.	
falls Sie bereits Mitglied eines Schützenvereins sind	Erstmitglied in	
<b>Antragsteller</b>	Tagesdatum	
	Unterschrift	
Erziehungsberechtigter (bei Mitgliedern unter 18 Jahren)	Tagesdatum	
	Unterschrift	
<b>Jahresbeitrag</b>	Erwachsene	80,00
	Jugendliche	40,00
	Familien	160,00,- €
<p><b>Einzugsermächtigung</b> Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Coppenbrügge von 1848 e.V. den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto, bis auf Widerruf, einzuziehen.</p>	Kreditinstitut	
	IBAN	
	BIC	
	Name Kto-Inh.	
	Straße/Hs Nr	
	PLZ/Wohnort	
	Tagesdatum	
	Unterschrift	

\* NSSV = Niedersächsischer Sportschützenverband \*\* DSB = Deutscher Schützenbund