



## AUFNAHMEANTRAG



# Schützenverein Eyendorf von 1952 e.V.

Hier mit erkläre ich mich damit einverstanden, das mein(e) Tochter/Sohn

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

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

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

dem Schützenverein Eyendorf von 1952 e. V. beitrtritt und an den Schießsportveranstaltungen ( Wettkämpfe und Übungs- bzw. Trainingsschießen ) unter Aufsicht eines/einer vom Schützenverein beauftragten Schießleiters/in teilnimmt.

### Nur bei Bewerbern, die noch nicht 16 Jahre alt sind:

*Folgendes nehme ich zur Kenntnis:*

1. Nach § 36 (1) der 1. Verordnung zum Waffengesetz (1.WaffV) ist **Kindern unter zwölf Jahren** das Schießen mit Schusswaffen in Schießstätten nicht gestattet. Es sei denn, der Landkreis Harburg erteilt eine Ausnahme von dem Verbot.
2. Nach § 36 (2) 1.WaffV ist Kindern, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, aber noch **nicht 14 Jahre alt** sind, nur das Schießen mit Luftdruck-, Federdruck und CO/2 Waffen gestattet. Jugendlichen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, **aber noch nicht 16 Jahre alt sind**, ist auch das Schießen mit sonstigen Waffen in Schießstätten gestattet.

*Wenn der Sorgeberechtigte schriftlich sein Einverständnis erklärt hat*

Die Satzung und die Geschäftsordnung des Vereines erkenne ich an.

Ort :	Datum :	Unterschrift Sorgeberechtigter	Unterschrift Antragsteller/in
-------	---------	-----------------------------------	----------------------------------

### Nur erforderlich bei Bewerbern, welche das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

Da mein Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bitte ich zudem den Verein, die erforderliche Ausnahmegenehmigung beim Landkreis zu beantragen.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Sorgeberechtigten**

### SEPA-Lastschriftenmandat

Schützenverein Eyendorf von 1952 e.V. , Am Berge 9, 21376 Eyendorf

Gläubiger ID = DE61ZZZ00000319068 , Mandatsreferenz = Ihre zukünftige feste Mitgliedsnummer ( 3-stellige Zahl ) \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Schützenverein Eyendorf von 1952 e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Eyendorf von 1952 e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Name & Anschrift :

Kreditinstitut ( Name und BIC )

IBAN : DE \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, und Unterschrift