AUFNAHMEANTRAG

Schützenverein Eyendorf von 1952 e.V.

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

Vorname, Name : _____

Geburtsdatum / eMail: _____ / _____

Straße / Telefon : _____ / _____

PLZ, Ort : _____

dem Schützenverein Eyendorf von 1952 e. V. beitritt 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. , In de Mees 1A, 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 : _____

IBAN : DE _____

BIC : _____

_____
Datum, Ort, und Unterschrift