Schützenverein Verlar von 1846 e.V.  
  
Ihr Ansprechpartner:  
Andreas Schmidt  
Dorfstraße   
33154 Salzkotten-Verlar  
Mobil: 02948 1422  
E-Mail: a-schmidt-verlar@t-online.de

**Aufnahmeantrag**

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Schützenverein Verlar von 1846 e.V.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Straße: |  |
| Wohnort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Geb.-Datum: |  |
| Eintritts-Datum |  |

…………………………………………………………………………………………………..

Vorname und Name (Kontoinhaber)

…………………………………………………………………………………………………..

Straße und Hausnummer

…………………………………………………………………………………………………..

PLZ und Ort

…………………………………………………………………………………………………..

Kreditinstitut (Name)

…………………………………………………………………………………………………..

BIC (Business Identifier Code)

…………………………………………………………………………………………………..

IBAN (International Bank Account Number)

…………………………………………………………………………………………………..

Datum, Ort und Unterschrift

**Für neue Mitglieder unter 18 Jahren**

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden, dass

…………………………………………………………………………………………………..

geb. am ……………………….in ………………. im Alter von 14 - 18 Jahren mit

Kleinkaliberwaffen (Kal.22l.r.) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf. Diese Erklärung gilt bis ich / wir sie wiederrufe/n.

…………………………………………………………………………………………………..

Datum, Ort und Unterschrift des/der Sorgeberichtigten