



SG-HEEPEN Jugend

SCHÜTZENGESELLSCHAFT DES AMTES HEEPEN E. V.
SEIT 1832

Aufnahmeformular / Einverständniserklärung

Als Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigte/-r _____

Erkläre ich mir damit einverstanden, dass mein/-e Sohn/Tochter

_____, geboren am, _____

am Schießen (Training/Wettkämpfe/Meisterschaften) innerhalb der hierfür genehmigten Schießstätten teilnehmen darf.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Angaben zur Person des/der Aufzunehmenden:

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

(Alle Angaben bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!)

Derzeitiger Jahresbeitrag: Für Jugendliche bis einschließlich 15 Jahre: 25,- € / Für Jugendliche ab 16: 32,- €
Kündigungsfrist: 3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen

Ich ermächtige die Schützengesellschaft des Amtes Heepen e.V. hiermit, die jährlichen Beitragszahlungen von meinem Konto,

Konto Nr.: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____,

einziehen.

Mein Name und meine Anschrift lautet: _____

Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf.
Das Kreditinstitut wird von uns entsprechend verständigt.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)