



# Sportschützengesellschaft Schönberg e.V.

## Aufnahmeantrag

Die Angaben müssen mit dem Personalausweis übereinstimmen

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

(Namensänderungen und Wohnsitzwechsel sind dem 1. Schützenmeister mitzuteilen.)

Ich bin bereits Mitglied im Schützenverein: \_\_\_\_\_ / Nr. \_\_\_\_\_

Soll die SSG Schönberg ihr Erstverein werden? Ja  Nein

Ich bin an folgenden Schießsportarten interessiert:

Luftgewehr  Luftpistole  Kleinkalibergewehr  Sportpistole KK  freie Pistole   
Sportpistole GK  Winchester  Vorderlader

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig: **150,- € für Schützen ab 21 Jahre**  
**75,- € für Damen und Jugendliche (18-20 Jahre)**

Die Satzung kann auf der Homepage der SSG Schönberg e.V. eingesehen werden (<https://www.ssg-schoenberg.de/>)

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die vorstehenden Daten unter Beachtung der DS-GVO und BDSG-neu für vereinsinterne Zwecke in einer EDV.gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Im Rahmen des Mitgliedermeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen sowie Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können.

Das Einverständnis kann jederzeit beim 1. Schützenmeister schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Tag der Antragstellung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift  
der Erziehungsberechtigten

### **Arbeitsdienstordnung**

Jedes aktive Mitglied ab 18 Jahren bis einschließlich 65 Jahren ist verpflichtet pro Jahr mindestens 3 Arbeitsdienste zu 3 Arbeitsstunden zu leisten (wird jeweils in der Jahreshauptversammlung festgelegt). Von diesen Pflichtstunden sind Schwerbehinderte ausgenommen. Wird dieser Arbeitsdienst nicht geleistet, ist eine **Abstandszahlung von 25,00 € je Arbeitsdienst** an den Verein zu zahlen. Diese wird mit der nächsten Beitragszahlung eingezogen. Aktives Mitglied ist, wer im Kalenderjahr mind. 3 Trainingseinheiten absolviert hat.

### **Verpflichtung zur Standaufsicht (Beschluss JHV v. 18.01.2019)**

Jedes aktive Mitglied (analog Arbeitsdienst) ist verpflichtet über das Jahr verteilt, zur Aufrechterhaltung des Schießbetriebs drei Standaufsichten zu leisten. Einschreibelisten hängen in der Regel im November des Vorjahres im Verein aus. Erscheint der Aufsichtspflichtige nicht zum eingeteilten Termin und hat er keinen Ersatz organisiert, dann ist eine **Versäumniszahlung von 10,00 € je nicht geleisteter Aufsicht** an den Verein zu zahlen. Diese wird mit der nächsten Beitragszahlung eingezogen.



## SEPA-Lastschriftmandat

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Name des Zahlungsempfängers: SSG Schönberg e.V.**

**Anschrift des Zahlungsempfängers: Bühlstr. 52, 91207 Lauf**

**Gläubiger-Identifikationsnummer : DE10ZZZ00000726125**

**Mandatsreferenz: Ihr Vor- und Familienname**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung – Beiträge / Vereinsabgaben**

**Name des Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Kontoinhabers:**

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bankname:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.