



# Schützengesellschaft "Burgfalken" Lupburg e.V.

Burgstr. 14 - 92331 Lupburg - Tel. 09492/1390 (Freitag Abends) - www.burgfalken.de - info@burgfalken.de

## Beitrittserklärung / Änderung / Kündigung

### Beitritt

Ich erkläre hiermit ab dem \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zur Schützengesellschaft "Burgfalken" Lupburg e.V. und erkenne die Satzung an. <sup>1)</sup>

### Änderung

Meine persönlichen Daten haben sich geändert. Siehe unten.

### Kündigung

Hiermit erkläre ich zum 31.12. \_\_\_\_\_ meinen Austritt von der Schützengesellschaft "Burgfalken" Lupburg e.V. Soweit ich einen Schützenausweis erhalten habe, werde ich diesen spätestens bis Ende der Mitgliedschaft zurückgeben.

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_ E-mail: <sup>2)</sup> \_\_\_\_\_ Bogenabteilung J/N: \_\_\_\_\_

Zweitmitgliedschaft J/N: \_\_\_\_\_ Wenn ja: Erstverein / Passnummer: \_\_\_\_\_

Des weiteren bin ich mit der Speicherung meiner Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einverstanden

1) Die Satzung ist als Download-Dokument im Internet erhältlich ([www.burgfalken.de](http://www.burgfalken.de))

2) freiwillige Angabe

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller  
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren die Erziehungsberechtigten)

## Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass der Vereinsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Kto.Nr.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

eingezogen wird. Diese Erklärung hat bis auf Widerruf Gültigkeit oder bis eine schriftliche Austrittserklärung gegenüber der Vorstandschaft erfolgt.

### Momentane Jahresbeiträge:

bis 17 Jahre: 12,00 €

18-20 Jahre: 14,00 €

ab 21 Jahre: 26,00 €

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber