

Aufnahme-Antrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im
Schützenverein Roland Bad Bramstedt e.V.

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort: Telefon:

Geb.-Datum/ -ort: Beruf:
(Die Daten werden aus verwaltungstechnischen Gründen gespeichert)

E-Mail Adresse:

..... den : Unterschrift:

Mitglied in anderen NDSB-Vereinen?

Ja, wo:

Nein

bei Minderjährigen- Zustimmung des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Der Beitrag wird lt. Beschluss der Mitgliederversammlung jährlich dem Verbraucherpreis-index angepasst (akt. Stand 2020):

	Beitrag		Aufnahmegebühr (ohne Gewähr)
	jährlich	monatlich	
Schützinnen / Schützen	100,29 €	wird dem jeweiligen Jahresbeitrag angepasst	44,00 €
Ehepaare / Lebensgemeinschaften	143,25 €		64,00 €
Familienbeitrag*	164,78 €		64,00 €
Jugendliche	57,84 €		keine

* bei Zahlung des Familienbeitrags ist die Mitgliedschaft aller Kinder kostenlos

Abrufbestätigung

Der Schützenverein Roland Bad Bramstedt e.V. ist bis auf Widerruf berechtigt, den von mir zu zahlenden Beitrag und die verauslagten Startgebühren zu Lasten meines Kontos

IBAN: BIC:

bei der

durch Lastschrift einzuziehen.

Wohnort:

Unterschrift: