

# 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	103,60 €	wird dem jeweiligen Jahresbeitrag angepasst	44,00 €
Ehepaare / Lebensgemeinschaften	147,98 €		64,00 €
Familienbeitrag*	170,22 €		64,00 €
Jugendliche	59,75 €		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: .....