



## Mitgliedschaft/Beitrittserklärung

Name, Vorname \* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \* \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \* \_\_\_\_\_

Tel. Nr. / Handy \_\_\_\_\_

Email-Adresse \* \_\_\_\_\_

\* Pflichtangabe

### Abteilung(en)

- Mitgliedschaft (allgemein)  
 Bogensportabteilung  
 Luftgewehr- und Luftpistolenabteilung

### Jahresbeitrag für Mitglieder\*

Kinder und Jugendliche **19 Euro**  
Erwachsene ab 18 Jahre **38 Euro**

### Einmalige Aufnahmegebühr

Kinder und Jugendliche **30 Euro**  
Erwachsene ab 18 Jahre **50 Euro**

### Bogensportabteilung\*

Scheibengeld

Kinder und Jugendliche **15 Euro (jährl.)**  
Erwachsene ab 18 Jahre **30 Euro (jährl.)**

*\*Bei Eintritt nach dem 30.06. eines Jahres ist sowohl der Jahresbeitrag als auch das Scheibengeld für das laufende Jahr hälftig zu leisten.*

Ich bin bereits Mitglied in einem anderen Schützenverein

nein  ja, Name des Schützenvereins \_\_\_\_\_

### Datenschutz

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die personenbezogenen Daten in Ihrer Beitrittserklärung auf Datenverarbeitungssystemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungszwecke. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

**Mit der Unterschrift auf der Beitrittserklärung und dem Eintritt in den Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V. erklären sich die Mitglieder mit der Veröffentlichung der Ergebnisse sowie persönlichen und wettkampfbezogenen Fotos auf der Homepage und den öffentlichen Medien einverstanden.**

### Minderjährige

Der/die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Beitritt im Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V. und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere der Mitgliedsbeiträge.

Die Mitgliedschaft eines minderjährigen Mitglieds endet nicht mit dem Erreichen der Volljährigkeit. Die Mitgliedschaft setzt sich vielmehr auch mit zunehmendem Lebensalter fort. Soll die Mitgliedschaft beendet werden, bedarf es einer ausdrücklichen Kündigung der Mitgliedschaft durch die/den Erziehungsberechtigte/n bei minderjährigen Kindern.

### Kündigung der Mitgliedschaft

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss dem Vereinsvorstand spätestens am 30.11. eines Jahres schriftlich vorliegen! Die Kündigung wird dann zum 01.01. des Folgejahres wirksam.

**Ich stimme den oben genannten Bedingungen zu und erkläre hiermit meinen Beitritt zum Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V..**

Ort, Datum

x

Unterschrift (bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters)



## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE46ZZZ00000372494

**Mandatsnummer:** wir teilen Ihnen die Mandatsnummer später mit

**Ich ermächtige** den Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich **weise ich** mein Kreditinstitut **an**, die vom Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung der Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund, vor.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Mitglieds

### Kontoinhaber (wenn abweichend vom Mitglied)

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

**Dieses Sepa-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:**

\_\_\_\_\_  
Name Mitglied

**Geldinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN**    DE

**BIC**           

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers



---

## ***Einverständniserklärung/Informationsschreiben***

Liebe Eltern,

sie haben Ihre(n) Tochter / Sohn \_\_\_\_\_  
*Vorname, Nachname*

beim Schützenverein 1754 Gundelfingen e.V. als Mitglied angemeldet. Um einen vorgeschriebenen Schießablauf gewährleisten zu können, müssen einige Vorschriften beachtet werden.

### **Minderjährige**

Minderjährigen ist es verboten, die Sportanlagen der Bogenschützen ohne Aufsicht durch ein volljähriges Mitglied der Bogensportabteilung zu nutzen.

Minderjährigen ist es verboten, die Schießanlage der Luftgewehr-/Luftpistolenschützen ohne Aufsichtsperson am Schießstand und Anwesenheit eines Jugendleiters innerhalb des Vereinsheims zu nutzen.

Alle am Training teilnehmenden Minderjährigen unterliegen der Aufsichtspflicht der/des Übungsleiter(s). Die gesetzliche Aufsichtspflicht der/des Übungsleiter(s) besteht nur während der Trainingszeit, jedoch nicht auf dem Weg zum/vom Übungsplatz.

Wenn ihr Kind vorzeitig ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten die Trainingsstunde verlassen möchte, ist die Einwilligung der/des Erziehungsberechtigten notwendig.

### **Es ist die Schießstandordnung des Deutschen Schützenbundes (DSB) zu beachten.**

#### **Einverständniserklärung**

Unser(e) Sohn / Tochter darf alleine zum Training bzw. Vereinswettkampf und auch alleine wieder nach Hause fahren.

#### **Trainingszeiten**

##### **Bogenschießen Wintersaison (Oktober-April)**

Mittwoch von 18:30 – 20:30 Uhr in der Kreissporthalle Gundelfingen

##### **Bogenschießen Sommersaison (April-Oktober)**

Freitag von 17:30 – 19:30 Uhr auf der Außenanlage des Schützenvereins 1754 Gundelfingen e.V.

Kinder- und Jugendtraining bis 18:30 Uhr

##### **Luftgewehr-/Luftpistolenschießen Jugend**

Freitag von 19:00 – 20:00 Uhr

im Vereinsheim des Schützenvereins 1754 Gundelfingen e.V.

##### **Luftgewehr-/Luftpistolenschießen Erwachsene**

Freitag ab 19:00 Uhr und Sonntag von 10:00 Uhr – 12:00 Uhr

im Vereinsheim des Schützenvereins 1754 Gundelfingen e.V.

#### **Wichtige Informationen**

Für die Außensaison der Bogensportabteilung benötigen wir folgende Informationen:

- Unser(e) Sohn / Tochter leidet an einer Pollenallergie  JA  NEIN
- Unser(e) Sohn / Tochter leidet an einer Allergie bei Insektenstichen  JA  NEIN

**x**

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten