

KKSG Gächingen 1957 e.V.

Telefon: 07122 / 1262

E-Mail: kksg-gaechingen@t-online.de

Internet: www.kksg-gaechingen.de



„Aufnahmeantrag für Vereinsmitgliedschaft“

1. Personalien: (Bitte in Druckbuchstaben)

Familienname: Vorname:

Straße / Nr.: PLZ / Wohnort:

Telefonnr.: Mobil:

E-Mail: Geb.-Datum:

Aufnahme zum 01.01. Einzelbeitrag Familienbeitrag
(bitte ankreuzen)

Bei Familienbeitrag - (Angehörige: Vorname / ggf. abweichender Familienname / Geburtsdatum)

a) b)

c) d)

2. Beiträge und Gebühren:

Die Aufnahmegebühr, der jährliche Vereinsbeitrag, die Standgebühr sowie die Gebühr für das Monatsschießen ist im Schaukasten und auf unserer Internetseite einsehbar.

3. Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die KKSG Gächingen bis auf Widerruf, die Aufnahmegebühr (einmalig), den jährlichen Vereinsbeitrag und ggf. die Jahresstandgebühr sowie ggf. die Gebühr für das Monatsschießen von meinem Konto abzubuchen.

Für die Einzugsermächtigung ist ein gesondertes Formular (Mandat zum Einzug von SEPA Basislastschriften) erforderlich.

4. Kündigung:

Der Austritt aus dem Verein kann nur in schriftlicher Form und mit Unterschrift anerkannt werden. Das Kündigungsschreiben muss spätestens am 01. 10. zum Jahresende dem Vorstand vorliegen.

5. Sonstiges:

Mit dem Vereinsbeitritt erkenne ich die Vereinssatzung an. Auf Wunsch erhalte ich eine Ausfertigung der Satzung zum Preis von 10.- €. Veränderungen der Wohnanschrift oder der Bankverbindung habe ich dem Verein umgehend in schriftlicher Form mitzuteilen. Für den Verein entstehende Kosten bei Versäumnis habe ich selbst zu tragen.

Im Familienbeitrag aufgenommene Kinder fallen mit 21 Jahren automatisch aus dem Familienbeitrag heraus und müssen dann einen gesonderten Aufnahmeantrag abgeben.

6. Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) bin ich einverstanden.

Nähere Informationen hierzu sind auf der Homepage der KKSG Gächingen e. V. einsehbar.

Auf Wunsch kann ein gedrucktes Exemplar der DSGVO gegen eine Gebühr von 2.- € erworben werden.

Datum:

Unterschrift:

#####

Vereinsinternes

EDV-erfasst am: _____ durch: _____
(Name / Unterschrift)

Mitgliedsnummer: _____ a). _____ b). _____ c). _____ d). _____

KKSG Gächingen 1957 e.V.

Einverständniserklärung gemäß § 27 WaffG

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass
mein / unser Kind :

Familienname: Vorname:

Straße / Nr.: PLZ / Wohnort:

Telefonnr.: Mobil:

E-Mail: Geb.-Datum:

am offiziellen Schießbetrieb (Training und Wettkampf), sowie an allgemeinen sportlichen und
an überfachlichen Veranstaltungen

der KKSG Gächingen 1957 e.V. sowie des
Deutschen Schützenbundes und seinen untergeordneten Ebenen

unter Aufsicht einer verantwortlichen Aufsichtsperson teilnehmen darf.

Ort, Datum:

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten*)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten*)

***) Alleinerziehungsberechtigte versichern das alleinige Sorgerecht zu haben durch eine
weitere Unterschrift.**

- 1. Kindern, die das 12. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 14 Jahre alt sind, ist das
Schießen in Schießstätten mit Druckluft-, Federdruckwaffen und Waffen, bei denen
zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden, erlaubt.**
- 2. Jugendlichen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 18 Jahre alt sind, ist
auch das Schießen mit sonstigen Schusswaffen bis zu einem Kaliber von 5,6 mm
IfB (.22 l.r.) für Munition mit Randfeuerzündung, wenn die Mündungsenergie höchstens
200 Joule beträgt, erlaubt.**

**Diese Einverständniserklärung ist während des Schießbetriebes jederzeit griffbereit
aufzubewahren und der zuständigen Behörde oder deren Beauftragten auf Verlangen zur
Prüfung auszuhändigen!**

KKSG Gächingen
Gomadinger Straße 5
72813 St.Johann – Gächingen
Telefon: 07122 / 1262

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Name des Zahlungsempfängers : KKSG Gächingen 1957 e.V.
Strasse und Hausnummer : Gomadinger Straße 5
Postleitzahl und Wohnort : 72813 St.Johann-Gächingen
Gläubiger-Identifikationsnummer : DE56ZZZ00000178411

Ich ermächtige / wir ermächtigen die KKSG Gächingen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der KKSG Gächingen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Name / Vorname des Kontoinhabers :

Strasse und Hausnummer :

Postleitzahl und Wohnort :

IBAN :

BIC :

Ort, Datum :

Unterschrift des Kontoinhabers