

**SCHÜTZENGESELLSCHAFT 1895 DIESPECK e. V.**  
IM SCHÜTZENGAU NEUSTADT/AISCH DES BAYERISCHEN SPORTSCHÜTZENBUNDES e. V.



## Aufnahmeantrag

Schützenhaus: Sport- und Gemeindezentrum  
Eymoutiers Str. 4  
91456 Diespeck  
Telefon: 09161/60888

1. Schützenmeister: Werner Ulbrich  
Eichelweg 11  
91456 Diespeck  
Telefon: 09161/1828  
E-Mail: [vorstand@sg-diespeck.de](mailto:vorstand@sg-diespeck.de)

**Der/die Unterzeichnende beantragt hiermit die Aufnahme als Mitglied in die Schützengesellschaft 1895 Diespeck e. V. unter Anerkennung der Satzung.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Bei Zweitmitgliedschaft Stammverein: \_\_\_\_\_

Als Aufnahmegebühr entrichte ich einmalig \_\_\_\_\_ €.

Mindestaufnahmegebühr für Mitglieder ab 18 Jahre 30,-- €, ab 21 Jahre 60,-- €.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

**Zur Ausübung des Schießsports bedarf es bei Jugendlichen bis 16 Jahren nach dem WaffG einer Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:**

Hiermit erklären wir,

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

dass mein/unser Sohn bzw. meine/unsere Tochter am Schießbetrieb teilnehmen darf.

Unterschrift des Vaters: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Mutter: \_\_\_\_\_

Im Falle des alleinigen Sorgerechts ist hier der entsprechende Nachweis zu erbringen.

Jahresbeitrag:	50,-- € incl. Versicherung
Schüler ab 17 und Studenten:	30,-- € incl. Versicherung
Erwachsene, wenn Ehegatte Mitglied:	25,-- € incl. Versicherung
Für Jugend u. Schüler bis 17 Jahre:	kostenfrei incl. Versicherung

Vom Verein auszufüllen:

Sitzung: \_\_\_\_\_

Schützenmeister: \_\_\_\_\_

Erfassung: \_\_\_\_\_

Austritt: \_\_\_\_\_

Ausweis: \_\_\_\_\_

Löschung: \_\_\_\_\_

# Ermächtigung zum Bankeinzug

Hiermit ermächtige ich:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## die Schützengesellschaft 1895 Diespeck e. V.

die für mich / uns / meine Tochter / meinen Sohn

Name des/der Schützen: \_\_\_\_\_  
(falls vom Kontoinhaber abweichend)

anfallende Aufnahmegebühr, sowie jährliche Mitgliedsbeiträge von meinem Konto

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl/BIC: \_\_\_\_\_

Kontonummer/IBAN: \_\_\_\_\_

bis auf Widerruf per Bankeinzug einzuziehen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift