



Schützenverein Heiddorf Mecklenburg e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Name:..... Vorname:

Geboren am: in

Familienstand: Beruf:

Straße/Nr.

PLZ/Ort:

Tel.: Mobil:

Email:

Mitgliedschaft in weiteren Vereinen: Ja Nein

Wenn „Ja“, welche Vereine:

Ich habe die Waffensachkundeprüfung abgelegt Ja Nein

Ich besitze eine Waffenbesitzkarte Ja Nein

Ich bin als Standaufsicht qualifiziert ja Nein

Kurze Begründung meines Aufnahmeersuchens:

.....
.....

Die Satzung des Schützenvereins Heiddorf Mecklenburg e.V. habe ich zur Kenntnis genommen, verstanden und erkläre mich damit einverstanden. Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes für vereins- und vereinsinterne Zwecke gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Texte über meine Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Vereinszweck in der Presse und/oder im Internet veröffentlicht werden.

Neu Kaliß, den Unterschrift

Bei Minderjährigen ist der Name und die Unterschrift eines Sorgeberechtigten als Einverständnis zur Antragstellung erforderlich!

Name in Blockschrift und Unterschrift

.....