

Vereinsnummer:.....
Gaunummer:
Schützenausweis:
BSB-Erfasst:.....



SCHÜTZENGILDE WALDBRUNN 1967 e.V.

Gemeindehaus am Haselberg
Telefon: 0 93 06 / 26 58

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____
Vorname: _____
Geburtstag: _____
Straße: _____
Plz/Ort: _____
Telefon: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schützengilde Waldbrunn 1967 e.V. als

- Erstmitglied Zweitmitglied.

Ich möchte folgende Disziplinen schießen (bitte ankreuzen):

- Luftgewehr KK Gewehr KK Pistole
 Luftpistole Bogen

Die Satzungen der Schützengilde Waldbrunn 1967 e.V. und des Bayerischen Sportschützenbundes erkenne ich an.

Den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bitte ich von meinem Konto

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __

bei der _____ abzubuchen,

widerrufliche Einzugsermächtigung wird gleichzeitig erteilt.

97295 Waldbrunn, den _____

(Unterschrift)