

Antrag auf Aufnahme in die Bogensportgruppe

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Vorname: _____ Name: _____ Geb: _____

Straße: _____ Ort: _____ Plz: _____

Tel: _____ Mobil: _____ WhatsApp: ja / nein
Nichtzutreffendes bitte streichen

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft der Bogensportgruppe der Schützengilde Varl e.V. Von der Satzung und der Geschäftsordnung (schuetzengilde-varl.de) sowie der Abteilungsordnung Bogensportgruppe (bogensport-varl.de), incl. den Beitragssätzen habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift bindend an.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Ich Vorname: _____ Name: _____ Geb: _____
erkläre mich einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter

Vorname: _____ Name: _____
die Mitgliedschaft in der Schützengilde Varl e.V. (Abt. Bogensport) erwirbt und den Bogensport nach den Regeln der Fachverbände betreibt.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Beitragssätze	jährlich		*
	einmalig	einmalig	*
Erwachsene	90,- €	60,- €	
Ermäßigte Beiträge (Bitte auf dem Antrag vermerken* letzte Spalte)			
Schüler, Auszubildende, Jugendliche bis 18 Jahre, Rentner	60,- €	30,- €	
Familie (2 Familienmitglieder)	150,- €	90,- €	
jedes weitere Familienmitglied	30,- €	30,- €	
Fördermitglied Erwachsene/Ermäßigt	60,-/54,-€	-	

Ein Geschäftsjahr geht vom 01.12 bis 30.11 des Folge Jahres. Der erste Beitrag wird ab Eintritts Monat bis Ende des aktuellen Geschäftsjahres berechnet.

Kündigungsfrist: Spätestens 1 Monat zum Geschäftsjahresende formlos schriftlich. Beiträge werden nicht zurückerstattet.

Von der Abteilung Bogensport auszufüllen:	Bemerkungen:	Sepa-Mandatsreferenz BSGV-
Antragseingang:		

