

Aufnahmeantrag
in den
Schützenverein Oder-Spree e. V.

Hiermit beantrage ich

.....
(Name) (Vorname) (Geb. Datum)

.....
(PLZ) (Ort) (Straße & Hausnummer)

Tel. privat:/..... Tel. dienstl.:/.....

die Mitgliedschaft im „Schützenverein Oder-Spree e. V.“.

Folgende Beträge werden erhoben:

Aufnahmegebühr	200,00 €
Jahresbeitrag	165,00 €
Ausweisgebühr	10,00 €
Haftpflichtversicherung	25,00 € (50,00 € bei 2. Dachverband)

Ich erkläre mich mit der Satzung, der Geschäftsordnung und den sonstigen Bedingungen des Vereins einverstanden und erkenne diese an.

2 Lichtbilder und mein pol. Führungszeugnis sind diesem Antrag beigelegt.

Berlin, den Unterschrift

Antrag auf Ausstellung eines DSU-Ausweises über meinen Ortsverein

V/..... - / E/.....

Ich geb. am:
Name Vorname

Straße und Hausnummer:

PLZ & Ort:

Telefon- und Faxnummer:

Email:

beantrage hiermit die Ausstellung eines DSU-Mitglieder-Ausweises für meine Person.

Die Gebühr für die Erstellung des Ausweises beträgt 5,00 € und wird von meinem Ortsverein zusammen mit meinem Mitgliederjahresbeitrag gezahlt. Mein DSU-Ausweis wird an den Vorstand meines Ortsvereines gesandt und von dort ausgehändigt.

.....
Ort und Datum Unterschrift

- Die o. g. Person ist im Verein V/..... Mitglied seit dem
- Die o. g. Person ist Einzelmitglied / Familienmitglied mit der E/Nr. zugehörig.
(bitte zutreffendes ankreuzen)

.....
Unterschrift Vereinsvorsitzender

Unleserliche Anträge werden zurückgeschickt!!!