



Schützenverein Dobritz 1991 e.V.



## Antrag

*Ja*, ich möchte Mitglied des Schützenverein Dobritz 1991 e.V. werden

**Zur Person:**

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

erlernter Beruf

ausübende Tätigkeit

Nummer Personalausweis / Reisepass

Ausstellungsort

**Anschrift:**

Straße, HausNr

PLZ

Wohnort

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

E-Mail

| Stand: 01/2007               | A                        | B                        | C                        | D                        |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tarifgruppe                  | Erwachsener              | Azubi                    | Ehepartner VM            | Schüler / Student        |
| Aufnahmegebühr               | 250,00 €                 | 75,00 €                  | 60,00 €                  | 25,00 €                  |
| Jahresbeitrag                | 90,00 €                  | 48,00 €                  | 90,00 €                  | 18,00 €                  |
| zutreffenden Tarif ankreuzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Innerhalb von 2 Wochen nach Aufnahme entrichte ich die Aufnahmegebühr und den Beitrag anteilig für das Kalenderjahr auf das Konto bei:

**Volksbank Dessau-Anhalt**

**IBAN: DE79 8009 3574 0004 3204 33**

**BIC: GENODEF1DS1**

Die Satzung des Vereins habe ich gelesen und erkenne sie an.

Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers