

# Schützenverein Dobritz 1991 e.V.



## Antrag

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

### Zur Person:

Vorname  Nachname  Geburtsname  Geburtsdatum   
Geburtsort  ausübende Tätigkeit   
Nummer Personalausweis / Reisepass  Ausstellungsort

### Anschrift:

Straße, Haus Nr.   
PLZ  Wohnort   
Telefon (Festnetz)  Telefon (mobil)  E-Mail

Stand: 01/2024	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 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