

# Schützengesellschaft Oggersheim 1887 e.V.

Lambsheimer Straße 5, 67071 Ludwigshafen



## Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die  
Schützengesellschaft Oggersheim 1887 e.V.**

|             |       |                          |       |
|-------------|-------|--------------------------|-------|
| Name:       | _____ | Straße/Nr.:              | _____ |
| Vorname:    | _____ | PLZ/Ort:                 | _____ |
| Geb. Datum: | _____ | Staats<br>-angehörigkeit | _____ |
| Beruf:      | _____ | Telefon                  | _____ |
| Handy       | _____ | E-Mail                   | _____ |

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Vordruck wahrheitsgemäß sind. Ich bin nicht vorbelastet in Bezug auf § 5 des Waffengesetzes. Durch den Beitritt in die Schützengesellschaft Oggersheim 1887 e.V. erkenne ich die jeweiligen Gebühren und die Vereinssatzung an.

Mir ist bekannt, dass alle im Abschnitt „Aufnahmeantrag“ gemachten Angaben an die zuständige Ordnungs-/Aufsichtsbehörden sowie die an die der SGO übergeordneten Verbände weitergeleitet werden können.

### Einziehungsermächtigung s.h. Seite 2

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                         |                                                         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|
| Antragsteller nicht volljährig?<br>Es ist eine Einverständniserklärung<br>de(r)s gesetzlichen Vertreters<br>auszufüllen | <b>Dem Antrag wurde lt. Vereinssatzung stattgegeben</b> |               |
|                                                                                                                         | _____                                                   | _____         |
|                                                                                                                         | Oberschützenmeister                                     | Schatzmeister |
|                                                                                                                         | _____                                                   | _____         |
|                                                                                                                         | Schützenmeister                                         | Schriftführer |

# Schützengesellschaft Oggersheim 1887 e.V.

Lambsheimer Straße 5, 67071 Ludwigshafen



## SEPA – Einziehungsauftrag (Lastschriftmandat)

Von der Bundesbank der SG Oggersheim erteilte Gläubigeridentifikationsnummer: DE57 ZZZO 0001 2271 57

Ihre mit der Vereinsmitgliedsnummer identische Mandatsreferenznummer ist \_\_\_\_\_

### Ermächtigung:

Ich ermächtige die SG Oggersheim 1887 e.V. widerruflich die jährlich fälligen Vereinsbeiträge von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Oggersheim 1887 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Vor- und Nachname  
des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Einzug des Vereinsbeitrages erfolgt jeweils am 15. Februar des laufenden Beitragsjahres bzw. wenn dieser auf ein Wochenende fällt am nächst folgenden Geschäftstag.

# Schützengesellschaft Oggersheim 1887 e.V.

Lambsheimer Straße 5, 67071 Ludwigshafen



## Einverständniserklärung

Die Einverständniserklärung ist laut  
Waffengesetz § 27 vorgeschrieben

Hiermit erkläre ich als Sorgeberechtigte/ter

**Mitglieds Nummer:** \_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße / Nr.

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Dass mein Sohn / meine Tochter

Name

\_\_\_\_\_

Straße / Nr.

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Geb. am

\_\_\_\_\_

an den Übungsstunden / Wettkämpfen nach den Bestimmungen des DSB unter Aufsicht teilnehmen kann.

Mein Einverständnis für die Waffenarten  
ist hiermit gegeben

\_\_\_\_\_

**Langwaffen**  
(Gewehr)

\_\_\_\_\_

**Kurzwaffen**  
(Pistole)

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)