



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in die Farger Schützengesellschaft v. 1895 e.V.. Die Satzung sowie die Vereins- und Königsordnung sind mir bekannt und werden von mir anerkannt. Ebenso erkläre ich mich, mit der Datenschutzordnung des Vereins einverstanden.

bitte entsprechende Angaben einsetzen:

Zuname	Vorname	Geburtsdatum
Telefon	Mobiltelefon	
Straße, Hausnr.	PLZ	Wohnort
Mailadresse		Beruf

zutreffendes bitte ankreuzen, bei keiner Bestimmung, erfolgt jährliche Zahlung:

Ich wünsche eine halbjährliche Beitragszahlung

Ich wünsche eine jährliche Beitragszahlung

Ort / Datum:

-----  
Unterschrift Antragsteller/Erziehungsberechtigter

Vereinsinterne Vermerke

Aufnahme mit Sitzung des erweiterten Vorstands vom:

Beitrag lfd. Jahr: Werber:

Mitgliedsnummer:

Benachrichtigung am:



## Einverständniserklärung gem. § 27 Abs. 3 Waffengesetz

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden, dass mein / unser Kind

.....

geboren am ..... in .....

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer der Farger Schützengesellschaft am Schießbetrieb (Training und Wettkampf) teilnehmen darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter 14 Jahren mit Luft-, Federdruck oder CO2 Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Alter ab 14, jedoch unter 18 Jahren mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22 lfB) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Diese Erklärung gilt, bis wir sie widerrufen.

Bremen, den .....

.....

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

.....

Bestätigung der eigenhändigen Unterschriften – Unterschrift Verein / Vereinsstempel