



## Aufnahmeantrag

### Angaben zur Person

Name\*:

Vorname\*:

Geburtsdatum\*:

Geburtsort\*:

### Adressedaten

Straße\*:

Hausnr. \*:

PLZ\*:

Ort\*:

Telefon:

Mobil:

Fax:

E-Mail:

\*Pflichtangaben

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in den „Schützenverein Cunewalder Tal e.V.“

Für die Eintragung der Mitgliedschaft wird eine einmalige Aufnahmegebühr von derzeit 250,-€ (Jugendliche unter 18 Jahre 25,-€) erhoben.

Der Mitgliedsbeitrag wurde von der Mitgliederversammlung auf 12,-€ / Monat (Jugendliche unter 18 Jahre 2,50-€ / Monat) festgelegt.

Datum:

Unterschrift:

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Antrag zu den Öffnungszeiten direkt ins Vereinsgebäude auf den Schießstand oder übermitteln Sie diesen an eines der Vorstandsmitglieder.