



Aufnahmeantrag

Nachname

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Telefon

E-Mail

Wichtig: wir verwenden die E-Mail Adresse nur für die interne Kommunikation im Verein. Die E-Mail Adresse wird nicht veröffentlicht!

**bitte auch die Einzugsermächtigung auf Seite 2
und den Antrag auf Schützenausweis auf Seite 3
ausfüllen und unterschreiben!**

Bogenschützenclub Hohenraunau e.V.

1.Vorstand Peter Schneider, Walserkreuz 1, 86381 Krumbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000301251

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____
(wird vom BSC Hohenraunau e. V. eingetragen)

Ich ermächtige den Bogenschützenclub Hohenraunau e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bogenschützenclub Hohenraunau e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE ____|____|____|____|____|____

BIC (8 oder 11 Stellen)

|____|____

Ort

Datum

Unterschrift

Antrag auf einen Schützenausweis des Bayerischen Sportschützenbundes

Dieser Antrag darf nur beim **Erstverein** eingereicht werden, auch wenn Eintragungen für Zweit- oder Drittvereine vorgesehen sind. Der Ausweis bleibt Eigentum des BSSB. Sein eventueller Verlust ist umgehend anzuzeigen

Ausweis-Nr.

Erstvereinswechsel

Erstausstellung

Änderung

Verlust

Ersatz, da unleserlich oder beschädigt

Sollten Sie einen **Änderungsantrag** stellen vergessen Sie bitte nicht alle Disziplinen nochmals mit aufzuführen, auch die, die **nicht** geändert werden sollen.

Bei Verlust wird ausschließlich ein Ausweis mit Originaldaten neu erstellt.

Der Ausweis hat nur Gültigkeit, wenn die nachfolgenden Angaben mit dem Personalausweis übereinstimmen

bitte unbedingt ankreuzen
m w

Nachname _____

Vorname _____

Geb. am: . .

Straße _____

PLZ: Ort _____

Vereinsnummer des Erstvereins

Name des Erstvereins Bogenschützenclub Hohenraunau e.V.

Hier bitte die Disziplinen aufführen, die Sie für einen weiteren Verein schießen wollen:

Kennzahl	Vereinsnummer des weiteren Vereins	Vereinsname des weiteren Vereins
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____

_____ eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

_____ Ausstellungsdatum

_____ Unterschrift Schützenmeister Erstverein und Stempel