

# Aufnahmeantrag

(Beitrittserklärung)  
zum Sportschützenverein Hohholz 1910 e. V.



Die/der Unterzeichnende beantragt hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Sportschützenverein Hohholz 1910 e. V. unter Anerkennung der Satzung.

Sportschützenverein  
Hohholz 1910 e. V.  
Ziegelhütte 26  
91448 Emskirchen –  
Hohholz  
Tel.: 09104/1582  
E-Mail:  
[info@ssv-hohholz.de](mailto:info@ssv-hohholz.de)  
[www.ssv-hohholz.de](http://www.ssv-hohholz.de)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Geb.Ort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Bei Zweitmitgliedschaft Stammverein (Nr.): \_\_\_\_\_

Als **Aufnahmegebühr** entrichte ich:

- 80 € ab dem 18. Lebensjahr  
 ohne Aufnahmegebühr  
(Kind, Schüler)

**Jahresbeitrag**

Erwachsene(ab 21 Jahren):	50 €
Zweitmitglieder	41 €
Junioren (18-21 Jahre):	25 €
Kind/Schüler (unter 18 Jahren):	beitragsfrei

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zur Ausübung des Schießsports bedarf es bei **Jugendlichen bis 16 Jahren** nach dem WaffG einer Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

Hiermit erklären wir

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_,

dass mein(e) / unser(e) Sohn / Tochter\* am Schießbetrieb teilnehmen darf.

Unterschrift des Vaters: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter: \_\_\_\_\_

Im Falle des alleinigen Sorgerechts ist der entsprechende Nachweis zu erbringen!

\* nicht zutreffendes bitte streichen

**SPORTSCHÜTZENVEREIN HOHHOLZ 1910 E.V.,**  
**ZIEGELHÜTTE 26, 91448 EMSKIRCHEN**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE09ZZZ00000225623

Mandatsreferenz 107009xxxx  
(xxxx = 4-stellige Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Sportschützenverein Hohholz 1910 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportschützenverein Hohholz 1910 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 Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift