A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als außerordentliches Mitglied in den Verein **Sportschützen-Klagenfurt.**

Vorname: _____

Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

WBK-Nummer: _____

Die Mitgliedschaft ist für ein Jahr bindend. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.

Aufnahmegebühr	**€ 80,-**	**einmalig**
KLSV-Beitrag jährlich	**€ 14,-**	**jährlich**
Mitgliedsbeitrag	**€ 35,-**	**monatlich**

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages hat monatlich per Dauerauftrag bis jeweils zum 5. eines jeden Monats zu erfolgen.

Die Statuten des Vereins sowie die Schießstandordnung wurden mir ausgehändigt. Ich habe sie gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen.
Mit meiner Unterschrift stimme ich den Statuten und der Schießstandordnung der Sportschützen-Klagenfurt zu.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift Antragsteller

Stempel

_____

Unterschrift Obmann

IBAN: **AT73 2070 6045 0079 3353**