



Schützengilde „Cloef“ Orscholz 1965 e.V.

66693 Mettlach • Schützenhaus Moselstraße • Tel.: 06865/1277

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein
„Schützengilde Cloef Orscholz 1965 e.V.“

Gewünschte Art der Mitgliedschaft (kann jederzeit geändert werden):

Ich möchte mit Luftdruckwaffen schießen

Ich möchte den Bogensport betreiben

Ich möchte mit erlaubnispflichtigen, bzw. Vorderladerwaffen schießen

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Nationalität: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel./Mobil-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Durch die Angabe meiner E-Mail-Adresse stimme ich der Zusendung von Vereinsmitteilungen zu.

Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Der Widerruf ist zu richten an den zurzeit gewählten 1. Vorsitzenden (info@sg-cloef.de).

Ich bin bereits Mitglied in den folgenden Schützenvereinen:

1. _____

2. _____

Ich habe die Satzung und Beitragsordnung der Schützengilde Cloef 1965 e.V. zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Die Teilnahme an Arbeitsdiensten ist ausdrücklich erwünscht.

Ort Datum Unterschrift (zusätzlich bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

