



# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Kgl.priv. Schützengesellschaft Bad Wörishofen.....

Meine Anschrift hat sich verändert.....

Meine Bankverbindung hat sich verändert.....

Ausweis - Nr.:	
Eingangsvermerke	

Vorname  Name  Geb. am

Straße / Hs.Nr.  PLZ  Ort

Telefon (Festnetz / Mobil)  email

m  w

Ort, Datum  Unterschrift  Bitte unbedingt ankreuzen

## Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten entsprechend der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert, verarbeitet, übermittelt und aufbewahrt werden. Meine Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verwendet. Nach Ausscheiden aus dem Verein werden meine Daten gelöscht.

Ort, Datum  Unterschrift

## SEPA

Hiermit ermächtige ich die Kgl. priv. Schützengesellschaft Bad Wörishofen bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge, von unten stehendem Konto abzubuchen.

(Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 02. Januar eines Jahres ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am darauf folgenden Bankarbeitstag.)

IBAN

Name und Unterschrift des Kontoinhabers(in) - falls abweichend vom Antragsteller(in)

Unterschrift

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

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.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Erstausstellung	<input type="text"/>	Änderung	<input type="text"/>	Verlust	<input type="text"/>
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------	----------------------	----------	----------------------	---------	----------------------

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

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="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>