



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich als Mitglied in den Schützenverein Burg Stargard e.V. aufgenommen zu werden. Ich werde satzungsgemäß aktiv im Verein mitarbeiten.

Name: Vorname:

PLZ/Wohnort: Straße:

Geb.- Datum: Geb.- Ort:

Beruf: Arbeitsstelle:

Telefon/ E-Mail:

Aufnahmegebühr (Volljährige) - 500,00 € einmalig bzw. 250,00 € ermäßigt
Monatlicher Beitrag 10,00 € (Volljährige) - 120,00 € jährlich im Voraus
Monatlicher Beitrag 05,00 € (Minderjährige, Familienmitglieder) - 60,00 € jährlich im Voraus
Beitragszahlungen verstehen sich jährlich im Voraus, bei Austritten erfolgt keine Rückzahlung.
Jährlich sind je Mitglied 15 Arbeitsstunden für den Verein zu leisten, bzw. 20,00 € pro nicht geleistete
Arbeitsstunde per 31.12. des laufenden Jahres zu entrichten. Ausführliche Gebührenordnung
erhalten Sie unter www.stargarder-schuetzen.de.

Datum, Ort:

Unterschrift:

Die Aufnahme des Antragstellers wurde im Vorstand beschlossen und genehmigt.

Datum, Ort:

1. Unterschrift: 2. Unterschrift:

Anschrift:
Schützenverein Burg Stargard e. V.
Am Feldrain 3
17094 Burg Stargard

Kontakt:
Tel. 0395 555 3945 VR Nr. 511
Fax. 0395 555 3946 Steuer Nr. 072/142/02330
Mobil 0160 97632117 Vorsitzender: Mathias Czok
mathias.czok@web.de
www.stargarder-schuetzen.de

Bankverbindung:
Sparkasse Mecklenburg-Strelitz
IBAN: DE81 1505 1732 0032 0141 13
BIC: NOLADE21MST