

# Schützenverein Eilsleben von 1909 e.V.



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich folgende Mitgliedschaft

aktive Mitgliedschaft

passive Mitgliedschaft

Name:

Vorname:

geb. am:                      in:

Anschrift

PLZ:                      Wohnort:

Straße:

Hausnummer:

Telefon Festnetz:

Telefon Mobil:

E-Mail:

Monatsbeiträge:	Erwachsene	6,00 €
	Ehepartner/Lebenspartner	5,00 €
	Kinder und Jugendliche ohne eigenes Einkommen	2,50 €
	Familienbeitrag	13,00 €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Datenschutzklausel an und mir ist bekannt das sie unter [www.sv-eilsleben.de/dokumente](http://www.sv-eilsleben.de/dokumente) einsehbar sind.

Bei minderjährigen bitte Sorgeberechtigte eintragen: ja                      nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift