

# Schützenverein Zwiefalten 1929 e.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als:

aktives       passives (förderndes)

Mitglied im Schützenverein Zwiefalten 1929 e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Satzungen mit der Beitragsordnung des Vereins wurden mir ausgehändigt und erkenne ich an.

Eine weitere Mitgliedschaft in anderen Schützenvereinen besteht:

Nein       Ja, \_\_\_\_\_  
Name und Ort des Vereins

Ich bin im Besitz einer gültigen Waffenbesitzkarte (WBK)

Nein  Ja

Ich bin in den Richtlinien des DSB e.V. zur Schieß- und Standaufsicht ausgebildet und geprüft:

Nein  Ja

*Ausbildung zur Schieß und Standaufsicht nach §27 Waff.R.Neu Reg G mit §10 Waff R Neu Reg G*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Antrag angenommen/abgelehnt:

\_\_\_\_\_  
Erster Vorsitzender