



# Kaiserlich Königlich privilegierte Schützengesellschaft Günzburg

## Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Staatsang: \_\_\_\_\_

Erstmitgliedschaft Schützengesellschaft Günzburg  
(Passantrag BSSB ausfüllen!)

Zweitmitgliedschaft Passnummer: \_\_\_\_\_ Mitglied im DSB seit \_\_\_\_\_

Erstvereins Name: \_\_\_\_\_ Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

### Für folgende Aktivitäten interessiere ich mich im Besonderen:

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Luftgewehr  | <input type="checkbox"/> Kleinkaliber Gewehr     | <input type="checkbox"/> Großkaliber Kurzwaffen |
| <input type="checkbox"/> Luftpistole | <input type="checkbox"/> Kleinkaliber Kurzwaffen | <input type="checkbox"/> sonstiges              |
| <input type="checkbox"/> Bogen       | <input type="checkbox"/> Brauchtumpflege         |   |

Mir ist bekannt, dass aufgrund der vorstehenden Angaben, ich die Aufnahme bei der K.K. priv. SG Günzburg beantrage und erkenne damit die Satzung und die Gesellschaftsordnungen der K.K. priv. SG Günzburg an. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Dies gilt auch für alle Schießveranstaltungen. Personenbezogene Daten unterliegen dem BDSG und der DSGVO und sind geschützt gegen gewerbliche Weitergabe.

Mit der Mitgliedschaft erkläre ich mich, bzw. bei Kindern erklären sich die Erziehungsberechtigten damit einverstanden, dass Foto/Filmaufnahmen zu Vereinszwecken angefertigt und veröffentlicht werden dürfen.

Günzburg, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_ ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschrift-Mandat

K.K. priv. SG Günzburg, Heidenheimer Straße 9, 89312 Günzburg,

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 41 ZZZ 0000038917, Mandatsreferenz: 707010

Ich ermächtige die K.K. priv. SG Günzburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der K.K. priv. SG Günzburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Falls die Daten vom Antragsteller abweichen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße/Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Günzburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

# 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.

Erstvereinswechsel

Erstausstellung

Änderung

Verlust

Ersatz, da unleserlich oder beschädigt

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



eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

Ausstellungsdatum

Unterschrift Schützenmeister Erstverein  
Stempel