



Mitgliedschaftsantrag

Schützenverein 1990 „Greif“ Greifswald e.V.

Wolgaster Straße 117 C

17489 Greifswald

Mitgl.Nr. _____

Bogen

Kugel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

Student / Azubi

Durch diesen Mitgliedschaftsantrag erfolgt eine automatische Mitgliedschaft im Kreisschützenbund Vorpommern-Greifswald e.V., im Landesschützenverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. und im zuständigen Kreissportbund, deren Mitgliedsbeiträge bereits im jährlichen Mitgliedsbeitrag des Schützenvereins 1990 „Greif“ Greifswald e.V. enthalten sind. Die persönlichen Daten werden dabei an die oben genannten Verbände weitergegeben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Vereinssatzung**, die **Gebührenordnung**, sowie alle weiteren Ordnungen des Vereins gelesen haben und diese anerkenne. Die Dokumente sind auf der Vereins-Homepage sv-greifswald.de einsehbar.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters notwendig.

Datum

Unterschrift

Nur vom Vereinsvorstand auszufüllen

elekt. erfasst am: _____

Datum

Vereinsstempel

Unterschrift Vereinsvorstand

Bankverbindung: Schützenverein 1990 Greif
Sparkasse Vorpommern
IBAN: DE33150505000233004637
BIC: NOLADE21GRW

Postanschrift: Schützenverein 1990 „Greif“ Greifswald e.V.
Wolgaster Straße 117 C
17489 Greifswald

Foto