



Schützenverein  
Engelwarz e.V.

Anschrift:

Michael Rist  
1. Schützenmeister  
Burgstraße 16  
87480 Weitnau

Telefon: 08378/1304  
Email: [info@sv-engelwarz.de](mailto:info@sv-engelwarz.de)  
WEB: [www.sv-engelwarz.de](http://www.sv-engelwarz.de)

## Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft beim Schützenverein Engelwarz e.V.  
Sitz des Vereins: Burgstraße 16, 87480 Weitnau  
Sitz des Schießlokals: Helingerstraße 13, 87480 Weitnau-Hellengerst

### Angaben des Antragstellers: (müssen ausgefüllt werden)

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Eintrittsjahr: \_\_\_\_\_

Geschlecht: (bitte ankreuzen)     männlich;     weiblich

### Freiwillige zusätzliche Angaben: (müssen nicht ausgefüllt werden)

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

Handy: \_\_\_\_\_

Email Adresse: \_\_\_\_\_

### Daten für den Bankeinzug:

Um unsere Kassenwesen zu entlasten, werden unsere Mitgliedsbeiträge möglichst per Bankeinzug erhoben.

Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich zu Beginn des Jahres.

Kontoinhaber: (falls abweichend mit Antragsteller):  
\_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift  
des /der Erziehungsberechtigten)