



## Beitrittserklärung

### Hiermit erkläre ich den Beitritt zur RAG Schießsport Hamburg

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

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

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Dienstgrad (auch d.R.) \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Reservistenkameradschaft: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer im VdRBW: \_\_\_\_\_

Bitte Haken setzen, wenn zutreffend:

- Waffensachkunde
- Standaufsicht
- WBK-Inhaber
- Schießleiter VdRBW
- Mitglied im Schießsport Universität der Bundeswehr Hamburg e.V.
- Foto für den Mitgliedsausweis an „[foto@schuesssport-hamburg.de](mailto:foto@schuesssport-hamburg.de)“ gesendet
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich die Satzung der RAG Schießsport Hamburg gelesen habe und diese anerkenne. Außerdem erkläre ich, dass ich Mitglied des VdRBW e.V. bin (gesonderter Antrag erforderlich!) und gegen mich keine zwingenden Ausschlussgründe gemäß § 7 der Satzung vorliegen. Darüber hinaus verpflichte ich mich 1 x wöchentlich mich über aktuelle Änderungen zu informieren. Ich erkläre mich mit der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

RAG Schießsport Hamburg  
Beim Schäferhof 58  
22415 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE64ZZZ00001176300

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] RAG Schießsport Hamburg
--

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] RAG Schießsport Hamburg
--

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers