Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **RAG Schießsport der Kreisgruppe Aschaffenburg**. Die aktuell gültige Kostenpauschale über **12,00 EUR** wird jährlich zum 31. Januar per Lastschrift eingezogen.

Meine Rechte und Pflichten ergeben sich aus der Satzung des VdRBw, der Schießsportordnung des Verbandes und der Geschäftsordnung der RAG Schießsport. Als Mitglied der RAG habe ich die Pflicht, die Bestimmungen des Waffengesetzes in Bezug auf Erwerb, Besitz, Aufbewahrung und Benutzung von Schusswaffen und Munition zu befolgen.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Name** | **Vorname** |
|  |  |
| **Straße** | **Postleitzahl, Ort** |
|  |  |
| **Telefon, Fax, Mobil** | **Geburtsdatum** |
|  | |
| **E-Mail** | |
|  | |
| **Mitgliedsnummer VdRBw + RK Name** | |
|  | |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift** |

Mit der Speicherung meiner Daten, ausschließlich für Zwecke des VdRBw e.V., bin ich einverstanden.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE14ZZZ00000023773**

Mandatsreferenz: **RAG(+Mitgliedsnummer VdRBw)**

Ich ermächtige die RAG Schießsport Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RAG 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IBAN** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Kreditinstitut** | | | | | | | | | | | | **BIC** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Ort, Datum** | | | | | | | | | | | | **Unterschrift** | | | | | | | | | | |

**Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:**

|  |  |
| --- | --- |
| Verband der Reservisten der  Deutschen Bundeswehr e.V.  Geschäftsstelle Aschaffenburg  Würzburger Str. 105  63743 Aschaffenburg  Tel. +49 6021 470808  Fax +49 6021 421076  [aschaffenburg@reservistenverband.de](mailto:aschaffenburg@reservistenverband.de) |  |
| Datum: Unterschrift Vorsitzender |