



AUFNAHME-ANTRAG

Name :

Geb. : in

Anschrift :

Telefon : Mobil:

Beruf : Em@il:

Mitgliedschaft ab:

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 100,-EUR.

- Der Monatsbeitrag von 35,- EUR wird monatlich per Lastschrift von meinem Konto abgebucht.
- Die Mitgliedschaft besteht ein Jahr und verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn nicht sechs Wochen vor Jahresende schriftlich gekündigt wird.

BDMP ☐

Mitglied ab: Mitglieds-Nr:

Funktion :

WBK-Nr : Zuständige Behörde:

Eingetragene Waffen/Kaliber:

..... Nr:

..... Nr:

..... Nr:

Lastschrift

Kontoinhaber:

Kreditinstitut : BIC :

IBAN :

Unterschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift