



---

**Schießsportzentrum Kasseedorf e.V.**

Ochsenhals 1; 23717 Kasseedorf

Email: [info@ssz-kasseedorf.de](mailto:info@ssz-kasseedorf.de)

Tel.: 04521/830722-0

Fax: -19

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein  
Schießsportzentrum Kasseedorf e.V. als außerordentliches Mitglied

Herr / Frau \*

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ / Wohnort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Mitgliedschaft KJS – wo: .....

Mitgliedsnummer: .....

Schießleistungsnadel: Bronze Silber Gold Groß Gold 1 2 3 \*

Jagdschein: ja / nein \*

Mitgliedschaft Sportschützenverein: ja / nein \*

*\* Unzutreffendes bitte streichen*

Bitte Mitgliedsausweis und Jagdschein bzw. Versicherungsbestätigung vorlegen!

Kasseedorf, den .....

.....  
Unterschrift

---

Vorstand: Christian Graf Holck, Farve ; Claus-Henrick Estorff, Bösdorf; Hans-Heinrich Jacobsen, Maasbüll;  
Paul-Gerhard Röttger, Lübeck; Thies Rickert, Seekamp; Otto Witt, Gothendorf  
Geschäftsführer : Willm Willms  
Vereinsregister AG Lübeck Nr. 0601 EU; Gemeinnützigkeit anerkannt  
Volksbank Ostholstein Nord eG BLZ 213 900 08; Kto-Nr.:750 000  
Sparkasse Holstein BLZ 213 522 40; Kto-Nr.: 64 121