



## Kündigung Mitgliedschaft im Verein „Stoakopfschützen 2016 e.V.“

<b>Vorname</b>	
<b>Name</b>	
<b>Straße / Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl / Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Mitgliedsnummer Verband (BDS)</b>	
<b>Datum</b>	
<b>WBK vorhanden?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft im Verein Stoakopfschützen 2016 e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Die Kündigung ist laut Satzung nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres zulässig.

Mir ist bekannt, dass der Verein mich beim entsprechenden Verband (BBS/BDS) abmeldet. Hierbei endet üblicherweise auch das waffenrechtliche Bedürfnis, sofern ich nicht in einem anderen Verein bzw. Verband gemeldet bin. Es obliegt meiner Verantwortung mich um die Einhaltung rechtlicher Vorgaben zu kümmern.

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine Daten weiterhin im Rahmen der entsprechenden Aufbewahrungsfristen speichert.

**Schicken Sie dieses Formular bitte an [vorstand@stoakopfschuetzen.de](mailto:vorstand@stoakopfschuetzen.de)**

---

Ort / Datum

---

Unterschrift