BürgerSchützenVerein 1550 e.V. Waltrop

Mitglied des Deutschen Schützenbundes

Antrag auf Mitgliedschaft

Name _____ **Geb.-Dat.** _____

Vorname _____ **Familienstand**

Straße _____ ☐ **nicht verheiratet**

PLZ, Ort _____ ☐ **verheiratet seit** _____

Telefon _____ **Kompanie**

Handy _____ **1.☐ 2.☐ 3.☐ 4.☐ 5.☐**

E-Mail _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, die einmalige Aufnahmegebühr und den jeweiligen Jahresbeitrag zu entrichten.

_____ _____

Datum **Unterschrift**

Ich ermächtige den Bürger-Schützenverein e. V. Waltrop, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bürger-Schützenverein e. V. Waltrop 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum

Unterschrift

X