

SCHÜTZENVEREIN FABBENSTEDT e. V.

Mitglied des westfälischen Schützenbundes e.V.

Eintrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme und erkenne die Vereinssatzung an. **Werber:** _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Geb.-Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Hochzeitstag: _____ Tel: _____

Bei Familienbeitrag

E-mail: _____

Name d. Ehefrau: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind(er): _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind(er): _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind(er): _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind(er): _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Espelkamp, den: _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Erziehungsberechtigten) _____ (Unterschrift des Antragstellers)

Einzugsermächtigung

Unsere Gläubigeridentifikationsnummer: DE37ZZZ00000235207

Hiermit beauftrage ich den Schützenverein Fabbenstedt e.V. den jeweiligen Jahresbeitrag von meinem Konto:

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

Am 15.02. des Jahres einzuziehen (Beitrag zur Zeit: _____ EUR)

Diese Erklärung ist gültig, bis sie beim Schützenverein Fabbenstedt widerrufen wird.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Espelkamp, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Konto-Inhabers)