Schützenverein „Eintracht“ Altfeld-Saalhoff 1911 e.V.

Mitglied im Rheinischen Schützenbund

Mitgliedsantrag des Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V.

Ich möchte Mitglied des Schützenvereins Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V. werden und erkenne die Satzung in der jeweils gültigen Fassung an:

Name: .....

Vorname: .....

Geb.am: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Mobil: .....

Mit der Aufnahme in den Schützenverein ist ein Jahresbeitrag für Jugendliche bis 21 Jahre von 9,-€ und für Erwachsene von 26,-€ fällig.
Der Jahresbeitrag wird jährlich zum 15.02. eines jeden Jahres per Lastschrift eingezogen.
Kündigungen werden nur schriftlich akzeptiert.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V.
1. Vorsitzender: Reiner Kühne, Altfelderstr. 156, 47475 Kamp-Lintfort, Tel: 0162-6263930
1. Kassierer: Udo Messing, Am Nierspark 53, 47608 Geldern, Tel: 02831/1334930

Mitgliedsantrag des Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff

Schützenverein "Eintracht" Altfeld Saalhoff 1911 e.V.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis Lastschriften:

Zahlungs-Empfänger:	Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V., Altfelderstr. 156, 47475 Kamp-Lintfort	
	Gläubiger-ID-Nr. DE81ZZZ00000941060	Mandatsreferenz-Nr.

Kontoinhaber:	☐ Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich ermächtige den Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V. Zahlungen vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein Eintracht Altfeld Saalhoff 1911 e.V. 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 unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

--- ---

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhaber