

Beitrittserklärung

Schützenverein Unter-Schwarz 1971 e.V.

Name:
(Name und Vorname)

Anschrift:
(Strasse, PLZ und Wohnort)

Geburtsdatum: Geburtsort:

Telefon:

Email-Adresse:

Mitgliedsbeitrag jährlich: 24,- € / 12 € bis 18 Jahre (Stand 01.01.2020)
(entfällt bei Zweitvereinsregelung)

Eintrittsdatum:
(Datum)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Unter-Schwarz, den
(Datum) (Unterschrift)

Bei Minderjährigen, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:
(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Name:
(Name und Vorname)

Anschrift:
(Strasse, PLZ und Wohnort)

**Hiermit ermächtige ich dem Schützenverein Unter-Schwarz 1971 e.V.,
meinen/unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto**

(IBAN)

bei
(BIC-/SWIFT-Code) (Kreditinstitut)

bis auf Widerruf per SEPA-Lastschrift abbuchen zu lassen.

Weitere Informationen über die Abbuchung per SEPA-Lastschrift habe/werde ich beim Kassierer des Vereins erhalten.

Unter-Schwarz, den
(Datum) (Unterschrift)