

AUFNAHME – ANTRAG

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den **Schützenverein Pötzen e.V.**

Nachname :

Vorname :

Geboren am : in :

Anschrift :

Telefon : FAX :

E-mail :

Ich war/bin *) bereits Mitglied eines anderen Schützenvereins Nein / Ja *)

Falls ja, bitte Verein nennen :

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die festgelegten Beiträge des Schützenvereins Pötzen e.V. an. Die Mitgliedschaft beginnt erst, wenn ich den ersten Mitgliedsbeitrag entrichtet habe. (Um es dem Kassierer etwas zu erleichtern, bitten wir darum, die unten vorgedruckte Einzugsermächtigung zu erteilen.)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Zusätzlich nur bei Minderjährigen:

Mit dem Eintritt meiner Tochter/meines Sohnes *) in den Schützenverein Pötzen e.V. erkläre ich mich einverstanden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

*) = Bitte nichtzutreffendes streichen

Bitte unbedingt ein Passbild beifügen oder umgehend nachreichen !

Schützenverein Pötzen e.V. Alte Berliner Heerstr.62 , 31840 Hessisch Oldendorf,

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE56ZZZ00000197132**

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Schützenverein Pötzen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Pötzen e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) :

Straße und Hausnummer :

Postleitzahl und Ort.....

IBAN DE _ _ _ _ _ BIC _ _ _ _ _

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)