



AUFNAHMEFORMULAR

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Schützenverein Dolberg gegr. 1695 e.V.

Die bestehende Satzung erkenne ich an.

Ich verpflichte mich, den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitrag jährlich zu zahlen.

Kassierung durch den Bezirkskassierer gewünscht

jährlicher Beitrag z.Zt. 20,- €

SEPA-Lastschrift (Lastschriftmandat bitte ausfüllen)

Name:		Vorname:	
-------	--	----------	--

Straße:	Haus-Nr.:	PLZ:	Ort:
---------	-----------	------	------

Telefon:	Mobil:	Email:
----------	--------	--------

Geburtsdatum:	Datum der Eheschließung: (freiwillige Angaben zum Zweck der Gratulation)
---------------	--

Datum

Unterschrift
(Bei Jugendlichen Unterschrift des ges. Vertreters)

Die gemachten Angaben werden vereinsintern datentechnisch gespeichert.
Die Datenschutzbestimmungen und die Veröffentlichung von Personenbildnissen werden hiermit anerkannt.



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent Payments
Name und Anschrift des Kontoinhabers

Schützenverein Dolberg gegr. 1695 e.V. Lambertistr. 130 59229 Ahlen-Dolberg Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE53ZZZ00000935744
--

 Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Schützenverein Dolberg gegr. 1695 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Dolberg gegr. 1695 e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	BIC:

Ort/Datum

Unterschrift