



Schützenverein Ostbezirk e.V.

z. H. Thorsten Unland, Am Rothenbach 9a, 48231 Warendorf

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Schützenverein Ostbezirk e.V.

Name _____

Vorname _____

Straße _____

Ort _____

Geb. Datum _____

Alter

1. Kind _____

2. Kind _____

3. Kind _____

4. Kind _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: *DE04ZZZ00001197944*

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Vorname und Name Vereinsmitglied

Jahresbeitrag: 35,00 €*

*Stand 04/2024 Der Jahresbeitrag wird in den jährlichen Generalversammlungen festgelegt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Ostbezirk, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Ostbezirk auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift

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

Kreditinstitut (Name und BIC) ----- / -----

IBAN

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Datum, Ort und Unterschrift