

Schützenverein „Edelweiss“ Poxdorf e.V.

Ich erkläre hiermit unter Anerkennung der Satzung des Vereins meinen Beitritt zum Schützenverein „Edelweiss“ Poxdorf e.V.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum : ____ . ____ . ____

Strasse : _____

PLZ, Wohnort : _____

Verheiratet seit : ____ . ____ . ____

____ . ____ . ____ _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug des Beitrages mittels SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00000882997

Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein „Edelweiß“ Poxdorf auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____ (Konto-Nr. _____)

BIC: _____ (BLZ _____)

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

_____, ____ . ____ . ____

Ort, Datum

Unterschrift