

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Allgemeinen Schützenverein Hollwede 1921 e.V.

Name/Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl/Wohnort

E-Mail Adresse

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat

Gleichzeitig ermächtige ich den Schützenverein Hollwede 1921 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut : _____

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

(Ort, Datum)

(Unterschrift)