



An de Poel



Schützenverein 1953 Mateborn e.V.

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

| | |
|----------------|--|
| Name / Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefon | |
| E-mail | |

die Aufnahme in den Schützenverein 1953 Materborn e.V. ab dem :

Jahresbeitrag zutreffendes bitte ankreuzen

| | | |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene aktive Mitglieder | 48.00 € |
| <input type="checkbox"/> | Schüler - Studenten - Auszubildende ab 15 Jahre | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche Mitglieder bis 14 Jahre | 12,00 € |

Der Einzug erfolgt Jährlich zum 01.03 eines jahres

Ort / Datum : _____

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gestzlichen Vertreters :

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos, durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut : _____ Konto Nr. : _____ BLZ : _____

| | | | | | | |
|------|----|--|--|--|--|--|
| IBAN | DE | | | | | |
|------|----|--|--|--|--|--|

Name / Vorname des Kontoinhabers _____

Or t / Datum : _____

Unterschrift