



Schützenverein St. Sebastian Altenlingen e. V. von 1613



Rehtränke 4, 49808 Lingen (Ems), Telefon 0171/2765381
Mail: vorstand@schuetzenverein-altenlingen.de
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00000755729**

Für den Beitragseinzug ist ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und auch zu unterschreiben.

Aufnahmeantrag

Antrag auf Aufnahme in den Schützenverein St. Sebastian Altenlingen

Ich

(Vorname Name)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

(geboren am)

(verheiratet seit)

(Telefon Festnetz)

(Telefon Handy)

(E-Mail Adresse)

(sonstige Hinweise)

beantrage hiermit die Aufnahme in den Schützenverein St. Sebastian.

O Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe „Schützenverein St. Sebastian“ gewünscht.
(Bei Wunsch bitte Ankreuzen)

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung anerkenne und das Vereinsleben aktiv unterstützen werde.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

SEPA – Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) Name und Geburtsdatum des Mitgliedes

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

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

DE

IBAN

BIC

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bearbeitungsvermerke: