



*Schützengesellschaft Eintracht
Warendorf 1849 e.V.*



Aufnahme - Antrag

Hiermit beantrage ich,

Vor & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme in der Schützengesellschaft Eintracht Warendorf 1849 e.V.

Jahresbeitrag: (bitte ankreuzen)

- Erwachsene aktive Mitglieder - 30,00 €
- Kinder bis 6 Jahre - beitragsfrei
- Kinder 6 bis 16 Jahre – 5,00 €
- Jugendliche ab 16 bis 21 Jahre (wenn in Ausbildung) – 10,00 €

Der Einzug erfolgt jährlich zum 10. März.

Ort, Datum und Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

**Schützengesellschaft Eintracht Warendorf 1849 e.V.
SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE80SGE00001057284**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Eintracht Warendorf 1849 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Eintracht Warendorf 1849 e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift - bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters