

Anmeldung

Schützenverein Kloster Epe e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon: _____

Geb.-Datum: _____

Konto.-Nr.: _____

Bank / BLZ _____

Hiermit ermächtige ich den Schützenverein Kloster Epe e.V. den von mir jährlich zu entrichtenden Beitrag zu Lasten meines o.g. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

10,00 € Aufnahmegebühr bezahlt: Ja / Nein

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausfüllen ein bei einem Vorstandsmitglied abgeben!