

Schützenverein Abensquell e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich _____ mich einverstanden, dass mein Kind dem Schützenverein „Abensquell“ beitrifft.

Name des Kindes: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Beitrittsdatum: _____

Zweitmitglied: _____

Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Schützenverein, den jeweils fälligen Jahresbeitrag zu Lasten meines u.a. Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum, Unterschrift