



St. Jakobus Schützenbruderschaft Etteln

Beitrittserklärung

Name:	
Vorname:	
Straße, Nr.:	
Wohnort:	
PLZ:	
Geb.-Datum:	
Konfession:	
Telefon:	
Mailadresse:	
Mitglied in der Schießabteilung:	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der St. Jakobus Schützenbruderschaft Etteln 1928 e.V.
Ich bin damit einverstanden, dass der jeweils gültige Jahresbeitrag von meinem Konto abgebucht wird. Ferner bin ich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung gespeichert und an Vereinsverbände weitergeleitet werden.
Die jeweils gültige Satzung der Schützenbruderschaft Etteln erkenne ich im vollen Umfang an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA- Lastschriftmandat für SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger ID Nummer: DE07ZZZ00000376688	Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer wird vom Verein nachgetragen):
---	---

Ich ermächtige die

Schützenbruderschaft Etteln

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Kreditinstitut:	
BIC:	IBAN: DE
Ort, Datum:	Unterschrift: