

Schützenverein Schlächtenhaus-Hofen

Austrasse 12
79589 Steinen-Schlächtenhaus



Beitrittserklärung

Tel.

mail.

Name

Vorname

Geb.Datum

Strasse

PLZ/Wohnort

Geb.Ort

Beginn der Mitgliedschaft _____

Staatsangehörigkeit _____

Kosten

Aufnahmegebühr einmalig

30,00 € (nur für Erwachsene)

Jahresbeitrag z.Zt.

50,00 €

Familie

100,00 €

Ich habe Intresse an folgenden Schiessarten

Trap sportlich/ jagtlich _____

KK/LG/Vorderlader _____

Bogen _____

Weitere Mitgliedschaften bei _____

SBSV-Nr. _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schützenverein Schlächtenhaus-Hofen e.V und erkenne dessen Satzung sowie deren Datenschutzrichtlinien verbindlich an.

Schlächtenhaus, den _____

Datum

Unterschrift

Abbuchungsermächtigung

Der Schützenverein Schlächtenhaus-Hofen e.V wird hiermit ermächtigt, den jeweils gültigen Jahresmitgliedsbeitrag und bei Neumitgliedschaft auch einmalig die Aufnahmegebühr von meinem/ unserem Bankkonto abzubuchen.

Die Ermächtigung gilt bis zum Widerruf. Die Belastung soll auf Giro-Konto

IBAN-Nr. _____

BLZ: _____

Name und Sitz des Kreditinstitutes: _____

Kontoinhaber: _____

(nur eintragen wenn die Abbuchung nicht vom Konto des Zahlungspflichtigen erfolgen soll)

Datum: _____

Unterschrift: _____