

Schützengesellschaft „Hubertus Pietenfeld“

Beitrittserklärung

Ich möchte der Schützengesellschaft „Hubertus Pietenfeld“ beitreten

- | | |
|--|------------|
| <input type="radio"/> Familienbeitrag (seit 15.11.09) | 50,-- Euro |
| <input type="radio"/> Einzelbeitrag seit (seit 15.11.09) | 25,-- Euro |
| <input type="radio"/> Jugendbeitrag (seit 15.11.09) | 10,-- Euro |

Namen der Mitglieder:

Name: _____	Geb.: _____
Name: _____	Geb.: _____
Name: _____	Geb.: _____
Name: _____	Geb.: _____
Name: _____	Geb.: _____
Name: _____	Geb.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Pietenfeld, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Schützengesellschaft Hubertus Pietenfeld e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer Zieglerstraße 15 Postleitzahl und Ort Land 85111 Pietenfeld Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00000211494	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) _____	
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Hubertus Pietenfeld e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützengesellschaft Hubertus Pietenfeld 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	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u> Straße und Hausnummer _____	
Postleitzahl und Ort _____	Land _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) _____	
BIC (8 oder 11 Stellen) _____	
Änderungen der Bankverbindung sind der Schützengesellschaft Hubertus Pietenfeld e.V. bitte mitzuteilen. Anfallenden Kosten für Rückbuchungen werden den Mitgliedern belastet.	
Ort _____	Datum _____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen _____	