Bürgerschützenverein Schottheide e.V. 1925

Schießstand und Vereinsheim
Steege 2,
47559 Kranenburg
Tel.: 02826/ 803040

Bürgerhaus Alte Schule
Kuhstraße 41,
47559 Kranenburg

Vorsitzender:
Carolin Peters
Frasselter Straße 19
47559 Kranenburg
Tel.: 02826/916786
carolin-peters@t-online.de

Geschäftsstelle:
Mirco Püplichhuisen
Wasserweg 12
47533 Kleve
Tel.: 0151-18182388
mirco.pueplichhuisen@freenet.de

Anmeldung

Hiermit beantrage ich zum _____ . _____ . 20_____ die Mitgliedschaft im BSV Schottheide e.V.1925.

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße/Nr: _____ **PLZ/Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **Hochzeitsdatum:** _____

Telefon: (_____) _____ **Mobil:** (_____) _____

E-Mail: _____ @ _____

Die Satzung des BSV Schottheide e.V. 1925 erkenne ich an.
Ich stimme dem Speichern meiner Daten zu.

Der Anmeldung als Mitglied im BSV Schottheide e.V. 1925 stimme(n) ich/wir zu

_____ _____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Mitglied** **Unterschrift(en) Erziehungsberechtigten**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT; GLÄUBIGER-IDENTNR:DE88ZZZ00000587369

Hiermit ermächtige ich den Bürgerschützenverein Schottheide e.V. 1925 von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bürgerschützenverein Schottheide e.V. 1925 auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Bürgerschützenverein Schottheide e.V. 1925 über den Einzug in dieser Verkehrsart unterrichten.

_____ _____
Konto – Nr. BLZ

_____ _____
Kontoinhaber Name des Kreditinstitutes

D	E																				

Der Bürgerschützenverein Schottheide e.V. 1925 ist berechtigt, den Einzug einzustellen, falls die Lastschriften mangels Deckung oder ohne ersichtlichen Grund nicht eingelöst werden. Eine von dem kontoführenden Kreditinstitut erhobene Lastschriftrückgabegebühr wird dem Mitglied zusätzlich zum Mitgliedbeitrag belastet.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers