

Falkenburger Schützenverein von 1894 e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den "Falkenburger Schützenverein".

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E – Mail: _____

Eintritt zum: _____ Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich bitte, bis auf **Widerruf**, die jährlich fälligen **Vereinsbeiträge** zu Lasten meines Kontos einzuziehen (8 – 14 Jahre ~ €5,00 / 15 – 21 Jahre ~ € 10,00 / ab 22 Jahre ~ € 40,00).

Konto – Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Unterschrift: _____

Stamm-Nr.:	Vorstand	1. Schriftwart	1. Kassenwart
------------	----------	----------------	---------------