

Schützenbund Nortrup-Loxten e.V. (SBNL)

Aufnahmeantrag



Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum SBNL und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Telefon: _____

Email: _____

Ort, Datum des Eintritts

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im März jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Schützenbund Nortrup-Loxten e.V. (SBNL)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000144855

Mandatsreferenz: _____ (Mitglied-Nr. wird vom SBNL ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den SBNL, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SBNL auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____
PZ Bankleitzahl Konto Nr.

BIC : _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied