

An den  
Schützenverein Metel e. V.  
Zur Heide 14  
31535 Neustadt

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Schützenverein Metel e. V. ab dem \_\_\_\_\_

Die Satzung erkenne ich an, der aktuelle Jahresbeitrag ist mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schützenverein Metel e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Metel 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, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift