

# SCHÜTZENVEREIN TREU BAYERN KIRCHASCH E.V.



## AUFNAHMEFORMULAR

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Ankreuzen                      Erstverein:                       Zweitverein:

### **Einzugsermächtigung**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige Ich/Wir, den Schützenverein Treu Bayern Kirchasch e.V. den Jahresbeitrag von dem obenstehenden Konto einmal jährlich zum 01.03. jeden Jahres bis auf Widerruf einzuziehen.

Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber