

SCHÜTZENVEREIN TREU BAYERN KIRCHASCH E.V.



AUFNAHMEFORMULAR

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Emailadresse: _____

Ankreuzen Erstverein: Zweitverein:

Einzugsermächtigung

IBAN: _____

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