

Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e.V.



Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. - 57368 Lennestadt-Elspe

An
Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e.V.
z. Hd. Geschäftsführer Maximilian Ellinger
Hoher Hain 5
57368 Lennestadt-Elspe

Vorsitzender: Jens Schulte
Kaiser-Otto-Str. 35, 57368 Lennestadt Elspe
☎ 02721 - 717 077
✉ js@schuetzenverein-elspe.de

Geschäftsführer: Maximilian Ellinger
Hoher Hain 5, 57368 Lennestadt Elspe
☎ 0170 - 38 97 838
✉ me@schuetzenverein-elspe.de

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich,

(Name)

(Vorname)

(Wohnort)

(Strasse)

(Geb. Datum)

(E-Mail Adresse)

meinen Eintritt in den **Schützenverein „St. Jakobus“ Elspe e. V.** und verpflichte mich zur Zahlung der von der Generalversammlung des Vereins festgesetzten Vereinsbeiträge. Für die Mitgliedschaft ist die Vereinssatzung maßgebend, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird. Mir ist bekannt, dass ich meine Mitgliedschaft nur mit einer zweimonatlichen Kündigungsfrist, jeweils zum Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen kann. Mit der datenmäßigen Speicherung meiner Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000086788 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat - Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schützenverein "St. Jakobus" Elspe e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

(Vorname, Name - Kontoinhaber)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Kreditinstitut, Name und BIC)

DE _____

(IBAN)

(Datum, Ort, Unterschrift)