

Beitrittserklärung

Schützenbruderschaft St. Sebastian Salwey 1922 e.V.

hiermit beantrage ich,

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

die Mitgliedschaft der Schützenbruderschaft St. Sebastian Salwey e.V.

Jahresbeitrag:

Erwachsene 20 €

Jugendliche bis 21 Jahre 10 €

Mitglieder ab Vollendung des 65. Lebensjahres sind Beitragsfrei

Zahlungstermin:

jährlich zum 16.01.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Schützenbruderschaft St. Sebastian Salwey 1922 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ000000250479

Mandatsreferenz: _____ (Eintrag durch Kassierer)

Mandatsreferenz wird als Verwendungszweck mitgeteilt und entspricht der jeweiligen Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger

Schützenbruderschaft St. Sebastian Salwey e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützenbruderschaft St. Sebastian Salwey 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: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift

Kontoinhaber: _____