



AUFNAHMEANTRAG

Name, Vorname:	Geb.datum:
Anschrift:	
Tel.:	E-Mail:
Bestehende Mitgliedschaft in einem anderen Schützenverein und im Besitz einer Versicherungskarte? Verein bitte angeben:	

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter
bei Minderjährigen

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Schützengesellschaft Streitau e.V. wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Streitau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Zahlungsempfänger (Gläubiger)	Schützengesellschaft Streitau e.V. Streitauer Hauptstraße 35 95482 Gefrees
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE08ZZZ00000340489

Kontoinhaber (Name, Vorname):	_____
Kreditinstitut:	_____
IBAN:	_____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers