

# Aufnahmeformular



Mit diesem Formular werden Sie Mitglied im  
**Schützenverein 1920 e.V. Gleidorf.**

Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Daten vertraulich behandeln.

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Schützenverein 1920 e.V. Gleidorf  
Anschrift (Geschäftsführer): Holthäuser Str. 12, 57392 Gleidorf

Gläubiger-ID: DE61ZZZ0000023648

Mandats-Ref.:

Ich ermächtige (A) den Schützenverein 1920 e.V. Gleidorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein 1920 e.V. Gleidorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen/Schützenmitglieds:

\_\_\_\_\_

Anschrift des Schützenmitglieds:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

eMail:

\_\_\_\_\_

IBAN des Schützenmitglieds:

-----

(alternativ Konto-Nr.)

BIC (alternative BLZ):

-----

Ort und Datum:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/  
Schützenmitglieds:

\_\_\_\_\_