



# AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Schützenverein Darme e.V von 1659

<b>Familiennamenname :</b>	
<b>Vorname :</b>	
<b>Straße :</b>	
<b>PLZ :</b>	
<b>Ort :</b>	
<b>E-Mailadresse :</b>	
<b>Geboren am :</b>	

--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer - wird vom Schützenverein Darme eingetragen): .....

Ich ermächtige den Schützenverein Darme den Vereinsbeitrag bei Fälligkeit termingerecht mittels Lastschrift von unten stehendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Darme auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Jahresbeitrag: (16-18 Jahre: 7,50 € / 18-21 Jahre: 15,00 € / ab 21 Jahre: € 30,00)**

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.

Name:.....Vorname:.....

Anschrift:.....

IBAN:..... BIC:.....

Bank.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers