



## Aufnahmeantrag

### Allgemeine Informationen über das neue Mitglied

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße / Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Geboren am:** \_\_\_\_\_

**Kompanie:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

### **Jahresbeitrag**

Hiermit ermächtige ich, den Lippstädter Schützenverein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag, für den Lippstädter Schützenverein e.V., bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgenden Kontos, mittels Lastschrift einzuziehen.

Beitrag bis 21 Jahre 20 €, ab 21 Jahre 60 €, Rentner ab 65 Jahre 45 €

**Wünsche und Anregungen :**