



LIPPSTÄDTER SCHÜTZENVEREIN

Aufnahmeantrag

Allgemeine Informationen über das neue Mitglied

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Geboren am: _____

Kompanie: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bei unter 18 jährigen wird die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten benötigt.

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

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 :