



St. Hubertus Schützenbruderschaft e.V. Suttrop

Beitrittserklärung

Ich,
- bitte in Druckbuchstaben -

geb. am

Plz. Wohnort

Straße

bitte hiermit um die Aufnahme in die

St. Hubertus Schützenbruderschaft Suttrop e.V.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit € wird von meinem Konto, laut beiliegender Einzugsermächtigung, abgebucht. Dieser Abbuchungsauftrag kann jederzeit widerrufen werden. Bei Rücklastschrift mangels Kontodeckung oder nicht mitgeteiltem Bankenwechsels oder Änderung der Kontonummer werden die anfallenden Gebühren mir in Rechnung gestellt. Sollte sich der Beitrag durch Beschluss der Mitgliederversammlung ändern, akzeptiere ich das.

Der Austritt kann nur durch eine schriftliche Kündigung, die fristgerecht lt. Satzung bis zum 31.10. des laufenden Jahres erfolgen muss, die Mitgliedschaft zum Jahresende beenden.

Die Satzung unserer Bruderschaft kann nach Absprache bei jedem geschäftsführenden Vorstandsmitglied eingesehen, oder angefordert werden.

Warstein-Suttrop, den

.....
(Unterschrift)

Bei sofortigem Eintritt wird der Jahresbeitrag in Höhe

von€ bar kassiert.

Die folgenden Beiträge werden abgebucht..

Aufnehmer : Betrag erhalten :

Bitte Rückseite ausfüllen



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

St. Hubertus Schützenbruderschaft Suttrop e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Starenweg 6

Postleitzahl und Ort:

59581 Warstein

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE75ZZZ0001333630

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Suttrop,

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.