



Aufnahmeantrag

Name: _____
Vorname: _____
Straße & Nr.: _____
PLZ & Ort: _____
Geb. Datum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____
Familienstand: Verheiratet Seit: _____ Ledig
Tel: _____
E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur St. Seb. Schützenbruderschaft 1214 e.V. Polch

mit Wirkung vom: _____ als Schütze (ab 21) 95,00 € / Jahresbeitrag
(Datum) als Jungschütze (ab 12) 25,00 € / Jahresbeitrag
(bitte zutreffendes ankreuzen) als Förderer 30,00 € / Jahresbeitrag
als Familie 145,00 € / Jahresbeitrag

Ich bin gewillt für die satzungsgemäßen Ziele und Aufgaben der Schützenbruderschaft einzutreten, sowie an den Veranstaltungen teilzunehmen. Änderungen von Anschrift (Telefon) und Kontodaten werde ich umgehend bekannt geben. Des weiteren erkläre ich mich bereit als Schütze eine Aufnahmegebühr in Höhe von 100€ zu entrichten.

Polch den: _____
(Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen bitte Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Mitglied vom Vorstand aufgenommen JA NEIN

Brudermeister:
Kassierer:
Schriftführer:
Schießmeister:

Frank Zander
Tim Ernst
Georg Krechel
Erik Klasen

Görgengasse 4
Albert-Lortzing 12
Neustr. 22
St. Georgenstrasse 43

56751 Polch
56751 Polch
56295 Rüber
56751 Polch

Polch1214@gmx.de
ternst@mail.de
georg.krechel@gmx.de



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

St.Seb.SBr. 1214 e.V. Polch

Am Blumenberg

56751 Polch

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00001561494

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)

_____ **Referenznummer** (wird bei Neumitgliedern nachträglich ergänzt)

_____ **Mitgliedsname**

Ich ermächtige / wir ermächtigen die St.Seb.SBr. 1214 e.V. Polch, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der St.Seb.SBr. 1214 e.V. Polch auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **wiederkehrende Zahlung** **Einmalige Zahlung**

_____ **Name, Vorname (Kontoinhaber)**

_____ **Straße, Hausnummer**

_____ **PLZ, Wohnort**

_____ **Telefon**

_____ **Kreditinstitut**

_____ **E-Mail**

_____ **IBAN (max. 34 Stellen)**

_____ **BIC (8 oder 11 Stellen)**

_____ **Ort und Datum**

_____ **Unterschrift**

Brudermeister:
Kassierer:
Schriftführer:
Schießmeister:

Frank Zander
Tim Ernst
Georg Krechel
Erik Klasen

Görgengasse 4
Albert-Lortzing 12
Neustr. 22
St. Georgenstrasse 43

56751 Polch
56751 Polch
56295 Rüber
56751 Polch

Polch1214@gmx.de
ternst@mail.de
georg.krechel@gmx.de