

Antrag auf Mitgliedschaft beim



Schützenverein Tell Eurasburg e.V. – Bogenabt.

Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.
PLZ Wohnort
Geburtsdatum



Unterschrift
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

Telefon-Nr.:

Email:

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag vom unten angegebenen Konto abgebucht wird. Diese Abbuchungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Kontoinhaber
Bank
Bankleitzahl
Kontonummer

.....
Datum, Unterschrift Kontoinhaber