

Antrag auf Mitgliedschaft beim

**Schützenverein Tell Eurasburg e.V.**



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

Datum, Unterschrift  
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

.....

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