



Aufnahmeantrag

Schützenbruderschaft St. Petrus und Paulus Affeln 1861 e.V.

Hiermit wird folgende Person in die Schützenbruderschaft aufgenommen:

NAME : _____
VORNAME : _____
STRASSE : _____
PLZ,ORT : _____
GEB.-DATUM : _____
EINTRITTSDATUM : _____

Hiermit erkläre ich, die Aufnahmebedingungen gemäß Satzung bzw. Generalversammlung zur Kenntnis genommen zu haben.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **18,00€** und wird jährlich von Ihrem Konto eingezogen.

Hiermit erkläre ich mich mit der jährlichen Abbuchung des oben genannten Jahresbeitrages durch die Schützenbruderschaft St.Petrus und Paulus Affeln einverstanden.

Sollte keine Kontodeckung vorhanden sein, so ist die Bank zur Einlösung nicht verpflichtet. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

GELDINSTITUT : _____
BLZ : _____
KONTONUMMER : _____

UNTERSCHRIFT

www.schuetzenbruderschaft-affeln.de