



Aufnahmeantrag

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000286251

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 **30,00 €** und wird jährlich von Ihrem Konto eingezogen.

Hiermit ermächtige ich die Schützenbruderschaft St. Petrus und Paulus Affeln den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft Affeln auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

GELDINSTITUT : _____
BLZ : _____
KONTONUMMER : _____

UNTERSCHRIFT

www.schuetzenbruderschaft-affeln.de