



Schützengilde *Lützow* Salzgitter E.V.

Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____

Geboren am ____ . ____ . ____ in _____

Straße _____ PLZ _____

Ort _____ Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Schützengilde Lützow e.V. und verpflichte mich zu einem monatlichen Beitrag gemäß der folgenden Auflistung:

Jugendliche Mitglieder (Jugendliche, Studenten, Auszubildende)	monatlich	7,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene Mitglieder (ab dem 18. Lebensjahr)	monatlich	10,00 €	<input type="checkbox"/>
Familien (im gemeinsamem Haushalt lebend)	monatlich	15,00 €	<input type="checkbox"/>

Die Beiträge werden halbjährlich oder jährlich vom Konto eingezogen.

Zahlungsweise halbjährlich jährlich

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Schützengilde Lützow Salzgitter e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde Lützow Salzgitter e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname des Kontoinhabers _____

IBAN _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

BIC _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Salzgitter, den ____ . ____ . ____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____

Ich habe die Satzung der Schützengilde gelesen und erkenne sie an

Salzgitter, den ____ . ____ . ____ Unterschrift _____

(Bei Jugendlichen die Erziehungsberechtigten)