



Schützengilde Varl e. V.

gegründet 1929 - www.schuetzengilde-varl.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur *Schützengilde Varl e. V.*!

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Datum, Unterschrift: _____

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 beachten!

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Schützengilde Varl e. V.

Alter Kirchweg 27

32369 Rahden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000218479

Mandatsreferenz: Beitrag _____
(Name und Datum)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

D E _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers