



# Schützengilde Varl e. V.

gegründet 1929 - [www.schuetzengilde-varl.de](http://www.schuetzengilde-varl.de)

## Beitrittserklärung

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

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung sowie die Geschäftsordnung der *Schützengilde Varl e. V.* (einsehbar auf der Website [schuetzengilde-varl.de](http://schuetzengilde-varl.de)) an und bin damit einverstanden, dass die hier angegebenen Daten entsprechend der dort festgelegten Regelungen gespeichert und verarbeitet werden.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 beachten!**

# SEPA-Lastschriftmandat

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Schützengilde Varl e. V.

Kleines Feld 1

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