

Schützenverein „St. Michael“ e. V. Oberveischede

Am Göterberg 17 · 57462 Olpe-Oberveischede



Aufnahme in den Schützenverein St. Michael e.V. Oberveischede

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt und erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung an:

Name : _____
Vorname : _____
Straße : _____
PLZ/Ort : _____
Geb.-Datum : _____
Telefon : _____
Datum : _____
Unterschrift : _____

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem Schützenverein „St. Michael Oberveischede e.V.“, den Auftrag, den Mitgliedsbeitrag sowie evtl. Umlagen von meinem Konto abzubuchen:

Konto-Nr. : _____
Bank : _____
Bankleitzahl : _____
Ort : _____
Datum : _____
Unterschrift : _____