

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Schützengilde Philippsreut e. V., Böhmerwaldstr. 5, 94158 Philippsreut

zum ____ . ____ . ____

Vorname und Name

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon und E-mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Schützengilde Philippsreut e. V., Böhmerwaldstraße 5, 94158 Philippsreut

Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234

Ihre persönliche Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengilde Philippsreut e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengilde Philippsreut 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift