



MITGLIEDSERKLÄRUNG

NAME _____ VORNAME _____

GEBURTSTDATUM _____

PLZ/ORT _____ STRASSE _____

Email _____ HANDY-NR _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur St. Joseph Schützenbruderschaft Sorpe 1925 e.V. und erkenne deren Satzung in aktueller Fassung an.

Obersorpe, den _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubigeridentifikationsnummer: DE32SBO00000969199

Mandatsreferenznummer: _____ Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige die St. Joseph Schützenbruderschaft Sorpe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Joseph Schützenbruderschaft Sorpe 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 Zahlungen

Einzugsdatum: 10.03. jeden Jahres (oder der darauf folgende Bankarbeitstag)

Vor- und Nachname Kontoinhaber: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC: (8 oder 11 Stellen) ____ / ____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____