Schützengesellschaft Feilitzsch-Trogen e.V.

Die Beitrittserklärung bitte ausdrucken, ausfüllen und beim 1. Vorsitzenden abgeben.

Beitritts-Erklärung

Anrede: **Frau** **Herr**

Name: _____ **Vorname:** _____

geboren am: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

erklärt den Beitritt zum Verein ab: _____

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt.

_____ _____

(Ort, Datum) **(Unterschrift)**

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich

---

Einzugs-Ermächtigung

Mit der Unterschrift erklärt sich der Kontoinhaber einverstanden, dass der jeweils gültige Vereinsbeitrag und die Zahlung für die Mitgliedskarte des Bayerischen Sportschützenbundes (Versicherungskarte) bei Fälligkeit durch die Schützengesellschaft Feilitzsch-Trogen abgebucht werden. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Konto-Nr.: _____ **BLZ:** _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

_____ _____

(Ort, Datum) **(Unterschrift Kontoinhaber/in)**