



Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Familienstand: ledig

verh. seit:

eMail:

Telefon:

Handy:

Mitgliedsbeiträge zur Zeit jährlich:

Bis 20 Jahre 12,00 €

Ab 20 Jahre 30,00 €

Familienbeitrag 48,00 €

Beiträge werden jährlich abgebucht !!!

Abbuchung bei:

Name:

Vorname:

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Ort, Datum:

Unterschrift:

schuetzenverein-brauerschwend@t-online.de

www.schuetzenverein-brauerschwend.de