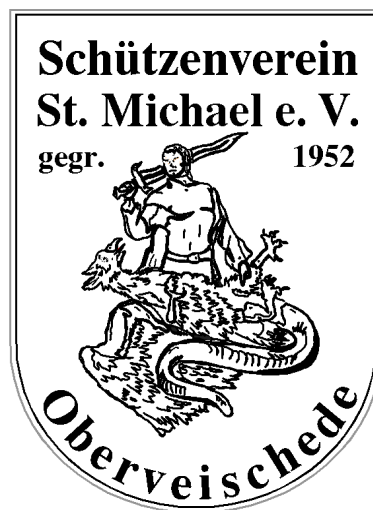


# Schützenverein „St. Michael“ e. V. Oberveischede

Christian Wigger · Im Eck 17 · 57462 Olpe-Oberveischede  
Telefon: 02722/636441 Mail: kassierer@schuetzenverein-oberveischede.de  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000368883  
IBAN: DE63 46250049 00 10019438 WELADED1OPE



## 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: \_\_\_\_\_

Ort, Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz : \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ort, Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den St. Michael Schützenverein Oberveischede e. V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom St. Michael Schützenverein Oberveischede e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Die Belastung des Betrages erfolgt jährlich in der 7. Kalenderwoche eines Kalenderjahres.