



Schützenverein Wittkopsbostel von 1919 e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme
in den Schützenverein Wittkopsbostel von 1919 e. V.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Strasse:	
PLZ:	
Wohnort:	
Telefon-Nr.:*	
Mobil:*	
Fax:*	
E-Mail:*	
IBAN:	
BIC:	
Konto-Nr.:	

(* Freiwillige Angaben)

Ich / wir erkenne/n die Vereinssatzung an.

Für geliehenes Vereinseigentum übernehme/n ich/wir die volle Haftung,
bei Verlust oder Beschädigung komme ich/wir für den Schaden auf.

Mit der Aufnahme ermächtige ich den Verein widerruflich, meine / unsere fälligen
Zahlungen zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Änderungen der Kontoverbindung / Bankdaten teile ich dem Verein sofort mit.

Wittkopsbostel		
Ort	Datum	Unterschrift

Die Mitgliedschaft gilt ab Antragsdatum, wenn sie nicht innerhalb von 4 Wochen nach
Abgabe des Antrages abgelehnt wird.

Rückfragen bitte an den ersten Vorsitzenden:

Jürgen Witt, Hauptstraße 18, 27383 Scheeßel – Wittkopsbostel, Tel: 04263 / 1620.