



# Schützenverein Liesborn e.V.



## Aufnahmeantrag

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Schützenverein Liesborn e.V.

---

Name Vorname

---

Straße / Hausnummer PLZ / Wohnort

---

E-Mail Adresse Telefonnummer

---

Geburtsdatum Datum / Unterschrift

Bei Minderjährigen erbitten wir die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.  
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Schützenvereins Liesborn e.V. an.

---

### SEPA-Lastschriftmandat

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**  
Schützenverein Liesborn e.V. 59329 Liesborn

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
DE53ZZZ00000275271

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger (siehe oben) den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Mein Kreditinstitut ist angewiesen diese Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Straße / Hausnummer PLZ / Wohnort / Land

---

Kreditinstitut BLZ Kontonummer

IBAN DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
die Angabe kann entfallen wenn die IBAN mit DE beginnt

---

Ort / Datum Unterschrift