

**St. Josef  
Schützenbruderschaft  
1820 e.V. Scharfenberg**



**Aufnahmeantrag**

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die St. Josef Schützenbruderschaft 1820 e.V. Scharfenberg.

Die Aufnahmegebühr in Höhe von **2,00 €** und den ersten Jahresbeitrag in Höhe von **24,00 €** zahle ich sofort bar bzw. durch Lastschrift bzw. ab 2014 per SEPA-Mandat (*umseitig bitte ausfüllen*).

Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes der Schützenbruderschaft. Die Aufnahme gilt als vollzogen, sofern nicht innerhalb von vier Wochen nach Antragstellung gegenteilige Mitteilung erfolgt.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Scharfenberg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **St. Josef Schützenbruderschaft 1820  
Scharfenberg e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: **In der Mark 1a**

Postleitzahl und Ort: **59929 Scharfenberg**

Land: **Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE02ZZZ00000215467**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart:            **Wiederkehrende Zahlung**            **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Land / Country: **Deutschland**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

BLZ (Bank) \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum (TT/MM/JJJJ) : \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.