



Beitrittserklärung

Schützengesellschaft Buer von 1550 e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

Jugendlicher bis 20 J.: 17,50 €

Erwachsener: 35,00 €

Senior ab 70 J.: 17,50 €

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Konto Nr.: _____

Datum/ Unterschrift: _____