



Schützenverein Seedorf von 1937 e.V.

1. Vorsitzender Stephan Grafelmann, Am See 12, 27404 Seedorf, 04284-928760



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Schützenverein Seedorf von 1937 e.V.

Die Vereinssatzung des Schützenverein Seedorf erkenne ich an.

Persönliche Daten:

Name:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Straße/Nr.:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Postleitzahl:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Telefonnr.:	<input type="text"/>	Faxnr.:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		

Datum

Unterschrift

(bei Jugendlichen Gesetzlicher Vertreter)

Ich ermächtige den Schützenverein Seedorf von 1937 e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber:	<input type="text"/>	Bank:	<input type="text"/>
Kontonr/IBAN:	<input type="text"/>	Bankleitzahl:	<input type="text"/>

Datum

Unterschrift

(bei Jugendlichen Gesetzlicher Vertreter)