Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V.

Gildenführerführer:	Wolfgang Wessels Böttcherstr.46 45665 Recklinghausen	Geschäftsführer:	Heinz Sundermann Böttcherstr.44 45665 Recklinghausen
Schatzmeister:	André Kostedde Johannes-Kampmeyer Weg 2 45665 Recklinghausen	Schriftführer:	Marcel Wessels Krummestr. 39 45665 Recklinghausen

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied der Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e. V. werden ☐
Antrag auf Partnerbeitrag ☐

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	PLZ, Wohnort:	_____
Straße:	_____	E-Mail:	_____
1.Kind	_____	Geburtsdatum:	_____
2.Kind	_____	Geburtsdatum:	_____
3.Kind	_____	Geburtsdatum:	_____

Die gültige Satzung der BSG Suderwich 1860 e. V. erkenne ich als verbindlich an.

Die beantragte Mitgliedschaft beginnt erst nach der Zustimmung durch den Gildenvorstand.

Der Jahrsbeitrag beträgt zur Zeit grundsätzlich **80,00 €.** Der Partnerbeitrtag beträgt **40,00 €**
Der Partnerbeitrag beinhaltet 50% der Leistungen. **Bitte die Daten des Vollmitglieds unbedingt mit angeben.**
Mitglieder bis 12 Jahre zahlen keinen Beitrag.
Mitglieder vom 12. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zahlen **20,00 €,**
Mitglieder, nach Vollendung des 18. Lebensjahres, sofern sie sich in der Erstausbildung befinden oder Student sind, zahlen **40,00 €.**

Recklinghausen, _____
(Unterschrift)

……
Bei Antragstellern vor Vollendung des 18. Lebensjahres: Unterschrift(en) des(r) Sorgeberechtigten

Annahme durch den Gildenvorstand am ……

Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V.

Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V.
Postfach 60 01 44
45640 Recklinghausen

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000480940

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Kreditinstitut Name und BIC-Nr. (11 Stellen)

DE _

IBAN-Nr. (22 Stellen)

Ort , Datum und Unterschrift