



Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e.V.

Gildenföhrrerföhrrer:	Stefan de Bruyn Im Passkamp 69 45665 Recklinghausen	Geschäftsföhrrer:	Carsten Kurzawa St.Barbara Str.3 45665 Recklinghausen
Schatzmeister:	André Kostedde Johannes-Kampmeyer Weg 2 45665 Recklinghausen	Schriftföhrrerin:	Ingrid Kurzawa Johannes-Kampmeyer Weg 2 45665 Recklinghausen

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied der Bürgerschützengilde Suderwich 1860 e. V. werden

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 **100,00 €**. **Der Partnerbeitrag 50,00 €**
 Der Partnerbeitrag beinhaltet 50% der Leistung. **Bitte die Daten des Vollmitgliedes unbedingt angeben.**
 Mitglieder bis 12 Jahre zahlen keinen Beitrag.
 Mitglieder vom 12. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zahlen **25,00 €**,
 Mitglieder, nach Vollendung des 18. Lebensjahres, sofern sie sich in der Erstausbildung befinden oder Student sind, zahlen **50,00 €**.

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