



Schützenverein Kampen und Umgegend e. V. von 1921

Erklärung zur Vollmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meine Absicht, dem Schützenverein Kampen u. Umgegend e. V. als Vollmitglied beizutreten. Die hieraus resultierenden Rechte und Pflichten gemäß der gültigen Satzung und der Beschlüsse der Jahreshauptversammlungen des Schützenvereins Kampen sind mir bekannt.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geb. am: _____ Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich (Wir) ermächtige(n) den Schützenverein Kampen und Umgegend, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein (wir unser) Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Kampen und Umgegend auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____ Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

1. Vorsitzender: Reinhard Koops, Welle
2. Vorsitzender: Wolfgang Merkens, Todtshorn
Geschäftsführerin: Ulrike Rademacher, Kampen
Schießstand: Am Schützenplatz
21261 Kampen
Internet: www.sv-kampen.de

Bankverbindung: Volksbank Lüneburger Heide
IBAN: DE88 2406 0300 2308 3387 00
BIC: GENODEF1NBU
Vereinsregister-Nr.: VR 1018
E-Mail: info@sv-kampen.de