

# St. Severinus Schützenbruderschaft WENDEN 1460 e.V.



## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Hochzeitsdatum: \_\_\_\_\_  
(kirchlich)

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

bittet um Aufnahme in die St. Severinus-Schützenbruderschaft Wenden.  
Von den Zielen und dem Zweck der Historischen Deutschen Schützen-  
bruderschaft habe ich Kenntnis genommen. Hiermit verpflichte ich mich  
zu den Satzungen der St. Severinus Schützenbruderschaft Wenden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich / Wir ermächtige(n) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser  
Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**St. Severinus Schützenbruderschaft Wenden**

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift