## Schützenverein Briesen e. P.





Name:		Vorname:	
Geboren am:		Geboren in:	
Postleitzahl:		Wohnort:	
Straße:		Hausnummer:	
Mobiltelefon:		Telefon privat:	
Beruf:		Tätigkeit:	
	chtliche Berechtigungen folgende Schießdisziplin	n (Kopien sind beigefügt): nen (DSB, BSB)	
Ich habe Interesse, im \	/orstand mitzuarbeiten: □		
Briesen e.V. Dementsp	rechend lege ich dem Ant	äftsordnung und Gebührenordnung des Schützenvereins htrag bei: der *) □ die Bürgschaften zweier Mitglieder des Vereins *)	
Datum:		Unterschrift:	
Ermächtigung zum 1	Einzug von Forderung	gen durch Lastschriften	
Zahlungsempfänger:	Schützenverein Briese	en e.V. c/o. F.Piater, Frauendorfer Straße 10, 03051 Cottbu	
Kontoinhaber,		Anschrift:	
		e von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu lasten	
meines/unseres Girok	ontos IBAN-Nr:	durch Lastschrift einzuziehen	
Gegebenenfalls Aktenze	eichen/Referenez des Zah	hlungsempfängers aufnehmen	
Mitgliedsbeitrag Schü		☐ jährlich zum 15.02. oder ☐ halbjährlich zum 15.02 und 15.07. *)	
		ng nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden ur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nic	
Datum:	Unterschrif	ft der/s Kontoinhaber/s:	