



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich die Mitgliedschaft in der
Schützengesellschaft Spenge e.V.

Jahres-Beiträge (Stand 2020)

| | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Schüler (10-14 Jahre) | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche (15-18 Jahre) | 42,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene (aktiv, passiv) | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> Partner von Mitgliedern | 42,00 € |

| | |
|---------------|----------|
| Zuname: | Vorname: |
| Straße: | Wohnort: |
| Geburtsdatum: | |
| Telefon: | |
| e-mail: | |

| |
|--|
| Ich wünsche Beitragseinzug von meinem Konto: |
| IBAN: |
| Bankinstitut: |

| | |
|--------|---------------|
| Datum: | Unterschrift: |
|--------|---------------|