



# Beitrittserklärung

**zum**  
**„Schützenverein Wallenhausen e.V.“**  
**mit Schützenkapelle Wallenhausen**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname/n: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag beträgt derzeit EUR 20,00 und wird jährlich wiederkehrend zum 30.Oktober fällig und per SEPA-Lastschrift eingezogen.**

**Der Beitritt erfolgt zum Zeitpunkt des Unterschriftsdatums.**

Beitragsänderungen werden in der Generalversammlung bekanntgegeben.

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf bzw. eine Kündigung der Mitgliedschaft ist an den Vorstand zu richten.

Eine Änderung der Bankverbindung teile ich dem Kassier des Vereines unverzüglich mit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

