

Beitrittserklärung

zur Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim-Möhne e.V. 1767

Bitte alle mit *) gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name, Vorname: *) _____
Geb.-Datum: *) _____
eMail-Adresse: *) _____
Datum: *) _____
Unterschrift: *) _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte alle mit *) gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name, Vorname: *) _____
Kontoinhaber (optional): *) _____
Straße: *) _____
PLZ/Wohnort: *) _____
Land: *) _____
IBAN: *) _____
BIC: *) _____

Zahlungsempfänger: Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim
Gläubiger-ID: DE60PUP00000761794
Straße: Ordensritterweg 37
PLZ/Wohnort: 59581 Warstein
Land: NRW
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Unterzeichnet in: *) _____
Datum: *) _____
Unterschrift: *) _____

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.

Beitrittserklärung

zur Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim-Möhne e.V. 1767

Bitte alle mit *) gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name, Vorname: *) _____
Geb.-Datum: *) _____
eMail-Adresse: *) _____
Datum: *) _____
Unterschrift: *) _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützenbruderschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte alle mit *) gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Name, Vorname: *) _____
Kontoinhaber (optional): *) _____
Straße: *) _____
PLZ/Wohnort: *) _____
Land: *) _____
IBAN: *) _____
BIC: *) _____

Zahlungsempfänger: Schützenbruderschaft St. Peter und Paul Mülheim
Gläubiger-ID: DE60PUP00000761794
Straße: Ordensritterweg 37
PLZ/Wohnort: 59581 Warstein
Land: NRW
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Unterzeichnet in: *) _____
Datum: *) _____
Unterschrift: *) _____

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.

