



ST. Blasius Schützenbruderschaft Gillrath 1806 e.V. DER VORSTAND

ST. Blasius Schützenbruderschaft
Gillrath 1806 e.V.
Kassierer Horst Jagmeng
Von-Bronsfeld-Straße 15
52511 Geilenkirchen

St. Blasius Schützen, c/o H.Jagmeng, Von-Bronsfeldstr. 15, 52511 GK

An
Interessenten zur Fördermitgliedschaft

Geilenkirchen, den 20. März 2014

Informationen zur Fördermitgliedschaft

Sehr geehrte Interessenten,

auch wenn Sie nicht aktiv in der St. Blasius Schützenbruderschaft tätig sind, können Sie uns als Fördermitglied unterstützen. Sie selbst wählen den Betrag ab 10,- Euro im Jahr, den Sie bequem vom Konto einziehen lassen können (per SEPA) oder bar an uns entrichten.

Sie erhalten einen Nachweis über die Mitgliedschaft und werden über unsere aktuellen Veranstaltungen informiert. Ihre Daten werden ausschließlich für die Zwecke der Bruderschaft erfasst. Bei Fragen steht Ihnen der Vorstand gerne zur Verfügung.

Wie werden Sie Fördermitglied?

Senden Sie uns einen einfachen Antrag per Email oder wenden Sie sich an ein Mitglied der Bruderschaft. Wenn wir den Betrag per SEPA Lastschriftverfahren abbuchen dürfen, benötigen wir das ausgefüllte Mandat.

Mit freundlichen Grüßen,

Horst Jagmeng
Kassierer im Vorstand
St. Blasius Schützenbruderschaft
Gillrath 1806 e.V.

Ja ich möchte Fördermitglied werden!

Vorname

Nachname

Anschrift

Telefon

Email

Betrag

10 €

20 €

Anderer Betrag:

SEPA Mandat liegt bei

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

St.Blasius-Schützenbruderschaft Gillrath e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Von-Bronsfeld-Str. 15

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

52511 Gellenkirchen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE70ZZZ00000077473

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **St.Blasius-Schützenbruderschaft Gillrath e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **St.Blasius-Schützenbruderschaft Gillrath e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **St.Blasius-Schützenbruderschaft Gillrath e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **St.Blasius-Schützenbruderschaft Gillrath e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

jährlich

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: