



# Schützengilde St. Michael Hohenhorst e.V.

## Aufnahmeantrag der Schützengilde St. Michael Bocholt-Hohenhorst e. V.

Name: \_\_\_\_\_.

Vorname: \_\_\_\_\_.

Geb. Datum: \_\_\_\_\_.

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_.

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_.

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

Email: \_\_\_\_\_.

IBAN: \_\_\_\_\_.

Bank: \_\_\_\_\_.

Ich bin damit einverstanden, dass die Schützengilde St. Michael Bocholt-Hohenhorst e.V. den jährlichen Beitrag (zurzeit 40,- EUR) vom obigen Konto, jeweils im 1. Quartal eines Jahres, per SEPA-Basislastschrift abbucht. Bei Neuaufnahmen wird einmalig eine Aufnahmegebühr i.H.v. 10 EUR fällig.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Vorstand sowie die nächste Generalversammlung über meinen Aufnahmeantrag entscheiden.

**Dieser Aufnahmeantrag ist bis Ende September an den Geschäftsführer Kai Hendricks zurück zu senden.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_.



# Schützengilde St. Michael Hohenhorst e.V.

## Einverständniserklärung der /des gesetzlichen Vertreter

**Absender**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße, Haus-Nr.** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort :** \_\_\_\_\_

Als die gesetzlichen Vertreter unseres Sohnes

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

Geburtsdatum

willigen wir dem Beitritt unseres Sohnes in die

Schützengilde St. Michael Hohenhorst Bocholt zu.

Ferner erklären wir gegenüber dem Verein, das wir für die Beitragspflichten unseres Sohnes im Rahmen der Satzung des Vereins eintreten und deren Erfüllung garantieren.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_