



SANKT SEBASTIANUS SCHÜTZENVEREIN OLPE e.V.

Beitrittserklärung

Vorname

Zuname

Straße

Plz/Wohnort

Geburtsdatum

Bankverbindung

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

Hiermit ermächtige ich den St. Sebastianus Schützenverein Olpe e.V. den Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. Ich habe die Satzung des St. Sebastianus Schützenverein Olpe e.V. gelesen und akzeptiere deren Inhalt.

Ort, Datum

Unterschrift

Senden Sie die Beitrittserklärung bitte an

Achim Rosemeyer
Johann-Georg-Manskopf-Str. 2
57462 Olpe