

Klootschießer- und Boßelverein  
 „Good wat mit“ Dietrichsfeld e.V.  
 gegründet 1927



**Antrag auf Mitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich für mich und/oder meine Familienangehörigen die Aufnahme in den Klootschießer- und Boßelverein „Good wat mit“ Dietrichsfeld e.V., Esenser Postweg 143, 26607 Aurich:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Mitgliedschaft: aktiv  / passiv   
 Bei Jugendlichen Name/n des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift/en:** \_\_\_\_\_  
 (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE96ZZZ00000628062</b>	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
<b>Zahlungsart:</b> Wiederkehrende Zahlungen /Recurrent Payments	

Hiermit ermächtige ich den Klootschießer- und Boßelverein „Good wat mit“ Dietrichsfeld e.V. widerruflich, die fälligen Beiträge und alle im Zusammenhang mit dem Beitragseinzug anfallenden Gebühren von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Klootschießer- und Boßelverein „Good wat mit“ Dietrichsfeld e.V. 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Name des Kontoinhabers, falls abweichend (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)