

Schützengilde



Ludwigsburg e.V.

Schützengilde Ludwigsburg 1845 e.V.

OSM Uwe Seemüller

Kastanienweg 18

71726 Benningen

Beitrittserklärung

Vorname: _____ Name: _____ geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____ Telefon: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Beruf: _____

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Schützengilde Ludwigsburg 1845 e.V..

Ich bin noch nicht im Besitz einer Waffenbesitzkarte;

bereits Inhaber einer Waffenbesitzkarte, ausgestellt von _____.

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Des weiteren verpflichte ich mich, der Schützengilde Ludwigsburg 1845 e.V. umgehend schriftlich mitzuteilen, wenn ich Inhaber einer Waffenbesitzkarte geworden bin.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift* _____

* (Bei Kindern und Jugendlichen bitte Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die
Schützengilde Ludwigsburg 1845 e.V.
bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag
jährlich jeweils zum 15. Februar zu
Lasten meines Kontos im
Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name des Kreditinstituts

Bankleitzahl	Kontonummer

Nachname, Vorname des Kontoinhabers

Straße: _____ Wohnort: _____

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Schützengilde Ludwigsburg 1845 e.V.

Oberschützenmeister Uwe Seemüller, Kastanienweg 18, 71726 Benningen, Tel.: 0 71 44 / 86 00 33

Bankverbindung: Kreissparkasse Ludwigsburg (BLZ 604 500 50), Konto-Nr. 89 23

www.Schuetzengilde-Ludwigsburg.de

Uwe.Seemueller@Schuetzengilde-Ludwigsburg.de