Antrag

zur Aufnahme in die Schützengilde Bad Düben e.V.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand ledig O

verheiratet O

Wohnanschrift Straße _____

Wohnort _____

Postleitzahl _____

Telefon _____

Angaben zur Person

Berufstätig O
Rentner O
Schüler O
AZUBI O
Ohne Arbeitsverhältnis O

Mit der Aufnahme in die Schützengilde Bad Düben e.V. verpflichte ich mich zur Einhaltung der Rechte und Pflichten lt. Satzung der Schützengilde Bad Düben e.V., sowie zu den Beschlüssen der jährlichen Mitgliederversammlungen.

_____ , den _____ _____

Ort Unterschrift

1.Vorsitzender
Thomas Bock
Tel: 0177/4666205

2. Vorsitzender
Anita Kiesewetter
Tel: 034243/22685

Bankverbindung
Sparkasse Leipzig
IBAN D60 860555922230014288
BIC WELADE8LXXX

Vereinsregister
VR 30263
Amtsgericht Leipzig