

Zahlungspflichtiger:

Name	Vorname	Postleitzahl	Wohnort
------	---------	--------------	---------

Straße

Zahlungsempfänger:

Schützengilde Bad Düben e.V.
Schmiedeberger Str. 31
04849 Bad Düben

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die „Schützengilde Bad Düben e.V.“, als deren Mitglied, den Einzug der jährlichen Beitragsforderungen entsprechend den Beschlüssen der Mitgliederversammlung zur Beitragsordnung des laufenden Jahres. Die von mir zu entrichtenden Zahlungen gehen zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos an die „Schützengilde Bad Düben e.V.“. Ich garantiere das, bei Fälligkeit, die lt. Beschluß der MV erforderliche Summe verfügbar ist.

Bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

Konto-Nummer: IBAN _____

Bankleitzahl: BIC _____

Bank/Sparkasse: _____

Einzug zu Gunsten an:

Schützengilde Bad Düben e.V.: Konto-Nummer: IBAN: DE60860555922230 014 288

Bankleitzahl: BIC: WELADE8LXXX

Sparkasse Leipzig

Ort

Datum

Unterschrift/Kontoinhaber