

# St. Michael Schützenbruderschaft Kelz e. V.

Mitglied im Bezirksverband Düren-Ost

im Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften e. V.

---

## Aufnahmeantrag

Mandatsreferenz-Nr. : \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Aufnahme in die Schützenbruderschaft St. Michael Kelz e. V.

( \* nichtzutreffendes bitte streichen )

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift ( bei minderjährigen der gesetzlicher Vertreter )

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000451058**

Hiermit ermächtige ich die St. Michael Schützenbruderschaft Kelz e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit den Jahresmitgliederbeitrag in der satzungsgemäßen Höhe einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der St. Michael Schützenbruderschaft Kelz e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Es handelt sich um wiederkehrende Zahlungen.

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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

**Brudermeister:**

Arnold Vlatten  
Am Eichbaum 3  
52391 Vettweiß  
Tel.: 02424-7783  
Email: [arnold.vlatten@web.de](mailto:arnold.vlatten@web.de)

**Geschäftsführer:**

zur Zeit nicht besetzt

**Kassiererin:**

Klara Lensing  
LUXHEIMER WEG 10  
52391 VETTWEIß  
Tel.: 02424-1380  
Email: [klara\\_lensing@yahoo.de](mailto:klara_lensing@yahoo.de)