Schützenverein Insel Poel 1993 e.V.

Änderungsmitteilung

Ab dem . . . . . .

Name . . . . . .

Vorname . . . . . .

Neue Daten

Name: . . . .

Vorname: . . . . . .

Straße: . . . . . .

PLZ: . . . . . .

Wohnort: . . . . . .

Tel.-Nr.: . . . . . .

E-Mail: . . . . . .

Austrittsdatum . . . . . .

Bankverbindung

bei der Bank. . . . . .

IBAN . . . . . .

SEPA Ja/ Nein

…… ……

Ort und Datum Unterschrift des Mitgliedes