

Kündigung der Mitgliedschaft Bogensportgruppe

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Ort: _____ Plz: _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft der Bogensportgruppe der Schützengilde Varl e.V.

zum nächstmöglichen Termin bzw. zum: _____

Das Lastschriftmandat endet ebenfalls zum Kündigungs-Datum. Die gezahlten Beiträge werden nicht erstattet.

Ort Datum Unterschrift

Von der Abteilung Bogensport auszufüllen:
Kündigungseingang:

Bemerkungen:

Sepa-Mandatsreferenz
BSGV-