



Antrag Königsversicherung des Schützenvereins Bützfleth von 1959 e.V.

Hiermit erkenne ich die in der Anlage 1 genannten „Bedingungen zur Königsversicherung des Schützenvereins Bützfleth von 1959 e.V.“ an und trete der Königsversicherung bei:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Die Mitgliedschaft in der Königsversicherung setzt ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat voraus (siehe Seite 2).