

Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach e. V. - Hockeyabteilung
Kaiser-Wilhelm Straße 1, 55543 Bad Kreuznach

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im als gemeinnützig anerkannten „Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach e.V. - Hockeyabteilung“, der sich die Förderung der Hockeyabteilung des VfL 1848 Bad Kreuznach zum Ziel gesetzt hat.

Nachname, Vorname: _____ **Geb.-Datum:** _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Festnetz: _____ **Mobiltelefonnr. :** _____

E-Mail: _____

Mit der Unterschrift wird die jeweils gültige Vereinsatzung verbindlich anerkannt. Der Jahresbeitrag in Höhe von mindestens EUR 12,00 wird jährlich durch Einzugsermächtigung abgebucht. Für Mitgliedsbeiträge dürfen keine Zuwendungsbescheinigungen ausgestellt werden.

Einzugsermächtigung Beitrag/Spende:

Hiermit ermächtige ich den „Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach - Hockeyabteilung e.V.“ den Jahresbeitrag sowie widerruflich zusätzlich eine jährliche Spende in Höhe von:

EUR 30,00 EUR 50,00 EUR 70,00 EUR _____

zu Lasten meines Kontos per SEPA Lastschriftmandat einzuziehen. Damit der Förderverein die Kinder- und Jugendarbeit bestmöglich unterstützen kann, empfehlen wir eine zusätzliche Spende i. H. v. mindestens EUR 30,00. Für den jeweiligen Spendenbetrag kann eine Zuwendungsbescheinigung ausgestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach e.V. – Hockeyabteilung
Kaiser-Wilhelm Straße 1, 55543 Bad Kreuznach

SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach - Hockeyabteilung
Kaiser-Wilhelm Straße 1, 55543 Bad Kreuznach

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach - Hockeyabteilung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein VfL 1848 Bad Kreuznach - Hockeyabteilung e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber: _____
Nachname, Vorname

Straße: _____

PLZ und Ort / Land _____

Name des Kreditinstituts: _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber