

Jugendhandball-Förderverein des MTV Rosdorf e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Jugendhandball- Förderverein des MTV Rosdorf e.V.

Name, Vorname: _____

Postanschrift: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel.: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 12 € jährlich. Er ist fällig jeweils zum 1.7. eines jeden Jahres. Die Satzung kann unter www.rosdorf-reds.de/Jugendhandball-Förderverein/Satzung eingesehen werden.

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag möchte ich bis auf Widerruf jedes Jahr

Spenden: _____.

Die Zahlungen sollen jeweils zum 1.7. mittels Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden. Dafür erteile ich das umseitige SEPA-Lastschriftmandat (= die bisherige Einzugsermächtigung).

Bitte ankreuzen:

- Ich bin damit einverstanden, dass ich namentlich als Förderer genannt werde
- Ich möchte nicht namentlich genannt werden.

(Hinweis: Zur steuerlichen Absetzbarkeit der Spenden reicht bis jeweils 200 € die Vorlage des Kontoauszuges aus. Für Spenden darüber hinaus erhalte ich jeweils eine Spendenbescheinigung. Mitgliedsbeiträge können nicht steuerlich geltend gemacht werden)

Ort, Datum

Unterschrift

1. Vorsitzender
Mirijam Bartmann
Bachbreite 6, 37124 Rosdorf

**Bitte
Rückseite beachten**

Tel. 0551 / 5314212
E-Mail: JHFV-rosdorf-reds@web.de
Internet: www.rosdorf-reds.de

Spendenkonto:

Sparkasse Göttingen BLZ 260 500 01, Konto Nr. 25008533, BIC NOLADE21GOE, IBAN DE21 2605 0001 0025 0085 33

SEPA-Lastschriftmandat

Jugendhandball-Förderverein des MTV Rosdorf e.V., 37124 Rosdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000308331



Mandatsreferenz: Mitgliedsnr.

Ich ermächtige den Jugendhandball- Förderverein des MTV Rosdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Jugendhandball-Förderverein des MTV Rosdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart: (bitte ankreuzen) Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

1. Vorsitzender
Mirijam Bartmann
Bachbreite 6, 37124 Rosdorf

Tel. 0551 / 5314212
E-Mail: JHFV-rosdorf-reds@web.de
Internet: www.rosdorf-reds.de

Spendenkonto:

Sparkasse Göttingen BLZ 260 500 01, Konto Nr. 25008533, BIC NOLADE21GOE, IBAN DE21 2605 0001 0025 0085 33