



Beitrittserklärung Förderer

Ich werde Fördermitglied im Kurpfalz Bären Jugendhandball Förderverein e.V. und bin bereit, den Verein durch einen Förderbeitrag in Form einer Spende in Höhe von _____

10,00 € 15,00 € 20,00 € oder _____ € / monatlich
 oder _____ € jährlich, ½ jährlich, ¼ jährlich, einmalig

zu unterstützen (Zutreffendes bitte unterstreichen).
 Zahlungsweise: jeweils bis zum 15. des Monats-, Quartals-, Halbjahres-, Jahresbeginns
 Den Betrag überweise ich auf eines der nebenstehenden Konten. Zahlungsgrund: Spende an den Kurpfalz Bären Förderverein e.V.

Spendenbescheinigung am Jahresende erbeten

ja nein

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Firma _____

Anschrift _____

Telefon, Mobil _____

E-Mail _____

Fördernde Mitglieder können solche natürlichen oder juristische Personen, Gesellschaften oder Körperschaften werden, die bereit sind, den Zweck des Kurpfalz Bären Jugendhandball Förderverein e.V. ideell und materiell uneigennützig zu fördern. Mir ist bekannt, dass ich die Fördermitgliedschaft jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragssteller _____

Erteilung einer Einzugs-ermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein e.V. widerruflich den Spendenbeitrag

monatlich jährlich ½ jährlich ¼ jährlich

bei Fälligkeit ab sofort für die Dauer meiner Fördermitgliedschaft von nachfolgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Gläubiger-ID **DE07ZZZ000001397613**

IBAN _____

BIC _____

BANK _____

Kontoinhaber _____

Unterschrift _____

Kurpfalz Bären Jugendhandball Förderverein e.V.
 Am Waldsportplatz 4
 68775 Ketsch
 info@kurpfalz-baeren.de
 www.kurpfalz-baeren.de

– Vorstand i. S. d. §26 BGB
 Ilse Heigert-Becker, 1. Vorsitzende
 Brigitte Alt, 2. Vorsitzende

– Steuer-Nummer 43043/40488
 Amtsgericht Mannheim VR 420631

– Sparkasse Heidelberg
IBAN
 DE71 6725 0020 0009 2021 88
BIC SOLADE51HDB
 Volksbank Kur- und Rheinpfalz
IBAN
 DE93 5479 0000 0000 7878 09
BIC GENODE61SPE

Wird vom Verein ausgefüllt

Beitragseinzug _____

Beitragsberechnung _____

SEPA Mandat-ID-Nr. _____

Mitgliedsnummer _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten für einen eventuellen Rückruf trage ich.