



## Beitriffs-/Spendenerklärung

Bitte wählen Sie aus:

- Mitgliedschaft**<sup>1</sup>: Hiermit trete ich als Mitglied dem "Handballförderverein Kelheim e. V." bei.
- Jährliche Spende**<sup>2/3</sup> an den "Handballförderverein Kelheim e. V." in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.
- Einmalige Spende**<sup>3</sup> an den "Handballförderverein Kelheim e. V." in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Der Beitrag ist satzungsgemäß ein Jahresbeitrag und wird in der Mitgliederversammlung festgesetzt. Der Mitgliedsbeitrag wird mit Abgabe der Beitrittserklärung für das jeweilige Kalenderjahr sofort fällig, in den folgenden Jahren hat der Beitrag eine Fälligkeit zum 31.03.

Momentan besteht ein Jahresbeitrag in Höhe von **36 €**. Die Mitgliedschaft kann schriftlich zum 30. November gekündigt werden.

<sup>2</sup> Der Spendenbeitrag ist erstmalig mit der Unterzeichnung fällig und wird dann im Jahresabstand zum entsprechenden Datum abgebucht. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

<sup>3</sup> Eine Spendenquittung wird auf Nachfrage erstellt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des "Handballförderverein Kelheim e. V." und deren Inhalte an. Zudem willige ich ein, dass meine persönlichen Daten für den vereinszweck erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Eine Aufstellung der erhobenen Daten kann jederzeit angefordert werden.

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den "Handballförderverein Kelheim e. V." die fälligen Beiträge und/oder Spenden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von "Handballförderverein Kelheim e. V.", auf meinem 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort / Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie die unterschriebene Beitrittserklärung per E-Mail (eingescannt) oder per Post an die unten stehende Adresse.