

Förderverein Waldbad Waldkraiburg e.V.

p. Adr. Lilienstraße 8, 84478 Waldkraiburg



Antrag auf eine Mitgliedschaft im Förderverein

Kontaktdaten Mitglied

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Firma, Verein usw.: _____

Telefon: _____

Straße: _____

Handy: _____

PLZ, Ort: _____

eMail: _____

Fälligkeit nach Antragstellung und folgend im Januar / Februar des jeweils neuen Jahres. Kündigung schriftlich 14tägig zum Monatsende.

<input type="checkbox"/>	Ich unterstütze den FöVe ab jetzt mit	_____, - €	per jährlichen Bankeinzug Mindestbeitrag 12 € / Jahr
<input type="checkbox"/>	Ich unterstütze den FöVe ab jetzt mit	_____, - €	per monatlichen Bankeinzug Mindestbeitrag 10 € / Monat
In Worten _____			_____ Euro
Ich möchte aktiv mithelfen und bin interessiert an:			
<input type="checkbox"/>	Helfer bei Aktionen, Infoständen, Veranstaltungen, <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit, <input type="checkbox"/> PC Tätigkeiten		
<input type="checkbox"/>	Badeaufsicht im Waldbad (habe / möchte Ausbildung zum Rettungsschwimmer machen)		
<input type="checkbox"/>	Vorstand , entscheidend mitarbeiten <input type="checkbox"/> Werbung, <input type="checkbox"/> Spendenakquise, <input type="checkbox"/> Sponsoring		
<input type="checkbox"/>	_____		



Ort, Datum



Unterschrift (bei Minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Der oben genannte Mitgliedsbeitrag ist von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber _____

Geldinstitut _____

IBAN _____ BIC nur bei Auslandskonten _____

Autorisierungstext für das SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) des Zahlungsempfängers im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren, SEPA-Lastschriftmandat - für wiederkehrende Zahlungen. Ich ermächtige (Wir ermächtigen) (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gläubiger-ID: DE29ZZZ00001928195 Steuernummer beim FA Mühldorf: 141/108/32649



Ort, Datum



Unterschrift Kontoinhaber

Bitte senden Sie diesen Antrag ausgefüllt an den Förderverein Waldbad Waldkraiburg e.V.!

Förderverein Waldbad Waldkraiburg e.V.
Lilienstraße 8
84478 Waldkraiburg

Spenden
VR meine Raiffeisenbank eG
IBAN DE25 7106 1009 0005 7900 93
BIC GENODEF1AOE

Vorsitzender
Valentin Clemente
☎ 0173-2803372
Vorstand@Waldbad-Waldkraiburg.de

Bei Spenden sind wir im Sinne des § 10b des Einkommensteuergesetzes an eine der in § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes bezeichneten Körperschaften, Personenvereinigungen oder Vermögensmassen **berechtigt Spendenquittungen auszustellen**

