

Antrag auf 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"/> -----			

X

Ort, Datum

X

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

X

Ort, Datum

X

Unterschrift Kontoinhaber

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