

FÖRDERVEREIN DER HSG MANNHEIM e.V.
Unterstützung und Förderung des Handballsports



Beitrittserklärung

Name und Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Mit Angabe der E-Mail-Adresse stimme ich der Zusendung von vereinsinternen Informationen zu

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt **6,00 € jährlich**.

Ich unterstütze die **Förderung der Jugend** um die Leistungen des Fördervereins zu ermöglichen, und spende zusätzlich **jährlich**

10,00 € **20,00 €** **50,00 €** _____ €

Ich unterstütze den **Leistungsgedanken der aktiven Mannschaften bei der HSG (Club100)** und spende zusätzlich **jährlich**

100,00 € _____ € (über 100,00 €)

Ab 100,00 € Spendenanteil pro Jahr erhalte ich eine Ehrenkarte für die Spiele der HSG MANNHEIM in der Richard-Möll-Halle.

Die Mitgliedsbeiträge/Spenden werden ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwendet. Für meinen Spendenanteil erhalte ich eine Spendenbescheinigung.

Die Zahlung meines Mitgliedsbeitrages/Spende erfolgt durch Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats. Diese füge ich in der Anlage bei.

Datum: _____

Unterschrift: _____

FÖRDERVEREIN DER HSG MANNHEIM e.V.
Unterstützung und Förderung des Handballsports
Freiburger Str. 67, 68239 Mannheim



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE11FOE00000355276**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie separat mit dem Begrüßungsschreiben und der Satzung.

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein der HSG Mannheim e.V. widerruflich den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag sowie eine eventuelle Spende von meinem Konto einzuziehen.

2. Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitglieds-/Spendenbeitrages

Ich ermächtige den Förderverein der HSG Mannheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der HSG Mannheim e.V. (Gläubiger-ID: **DE11FOE00000355276**) 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC (Bank Identifier Code) Ihres Kreditinstitutes (8 oder 11 Stellen):

								/			
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

IBAN (International Bank Account Number):

D	E			/				/						/				/					
---	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____