

# Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Name / Vorname    |  |
| Geburtsdatum:     |  |
| Straße / Hausnr.: |  |
| PLZ / Ort:        |  |
| Telefon:          |  |
| Email - Adresse:  |  |

meinen Beitritt zu den Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach ab dem ..... 2 .....

Sinn und Zweck der Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach ist primär die Sammlung von Geldern, die zur Finanzierung und Förderung von Investitionen am und um das Sportheim und der Festhalle auf dem Sportgelände der SG Eintracht Kleinheubach 1930 e.V. dienen.

Die erhaltenen Gelder und Spenden werden im Regelfall jährlich am Jahresende in einer Summe an den Verein SG Eintracht Kleinheubach 1930 e.V. übergeben.

Die Verwendung der erhaltenen Gelder und Spenden für andere Bestimmungszwecke im Verein SG Eintracht Kleinheubach 1930 e.V. bedarf der ausdrücklichen Zustimmung aller Förder-Freunde.

Ein Widerruf meiner Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung ist jederzeit möglich!

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: **Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach** Gläubiger-ID: **DE31ZZZ00000393522**

*Bitte nur ausfüllen, wenn Zahlungspflichtiger NICHT identisch mit Mitglied ist!*

|                   |  |
|-------------------|--|
| Name / Vorname:   |  |
| Straße / Hausnr.: |  |
| PLZ / Ort:        |  |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift über den Betrag von:

..... € monatlich / vierteljährlich / jährlich

einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von den Förder-Freunde SG Eintracht Kleinheubach auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann / können. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens meiner/unserer Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

|                |     |
|----------------|-----|
| Name der Bank: |     |
| BIC:           |     |
| IBAN:          | D E |

Ort/Datum:

..... Unterschrift: .....2023-01