

AUFNAHMEANTRAG auf Fördermitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme als Fördermitglied
in den Freiwurf Hamburg e.V. zum (TT.MM.JJ)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Nachname

Vorname

Nachname Erziehungsberechtigter / Betreuer

Vorname Erziehungsberechtigter / Betreuer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Mobilnummer

Email

Geburtsdatum

Beitragshöhe (mindestens 1 EUR)

Diesen Beitrag leiste ich (monatlich / jährlich)

Fördermitglieder können ihre Beitragshöhe selbst festlegen (mindestens 1 EUR) und zudem zwischen der jährlichen Fälligkeit oder der Zahlung über 12 Monatsraten wählen. Die Mitgliedschaft kann jederzeit gekündigt werden.

Datenschutz:

Diese Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes elektronisch gespeichert. Freiwurf Hamburg e.V. wird personenbezogene Daten der Mitglieder nur im Rahmen der Erfüllung des Vereinszwecks und der Vereinsaufgaben speichern und verwenden.

Ort, Datum

**Unterschrift des Antragstellers
bzw. Erziehungsberechtigten /
Betreuer**

SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

Zahlungspflichtiger: Name

Vorname

Zahlungspflichtiger: Straße und Hausnummer

Zahlungspflichtiger: PLZ

Wohnort

Zahlungspflichtiger: Land

Zahlungspflichtiger: IBAN

Zahlungspflichtiger: BIC

Zahlungspflichtiger: Kreditinstitut

Ich/Wir ermächtige(n) Freiwurf Hamburg e.V., meinen/unseren Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Freiwurf Hamburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

**Unterschrift des
Zahlungspflichtigen**