

Förderverein Jugendfußball
SV 1910 Gau-Algesheim e. V.
Frau Mona Spreng
Hospitalstraße 25
55435 Gau-Algesheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE56ZZZ00001355603

**Mitgliedschaft/Spende im/für den
Förderverein Jugendfußball SV 1910 Gau-Algesheim e. V.**



Ich möchte ab _____ (nächster Monatserster)

- Mitglied (Beitrag nicht steuerlich abzugsfähig!) werden.
 kein Mitglied, aber Spender (Spende steuerlich abzugsfähig!) werden.

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben!)	Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
Telefon	eMail	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich meine Mitgliedschaft oder Spende für die Mindestdauer von 1 Jahr aufrechterhalten werde. Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft/Spende nur zum Schluss eines Kalenderjahres (= Geschäftsjahr) unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat erfolgen kann, meine Beiträge/Spenden per Bankeinzug erhoben werden, der Einzug halbjährlich in den Monaten Januar und Juli für das darauffolgende Halbjahr erfolgt und der Beitrag/die Spende, der/die vom unterjährigen Eintrittsdatum bis zum nächsten Fälligkeitstermin sofort eingezogen wird.

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Monatliche Beiträge/Spenden für den Förderverein

Mitglied (steuerlich nicht abzugsfähig) 2,- €
Spender (steuerlich abzugsfähig!) 3,- €
Spender (steuerlich abzugsfähig!) mit höherem Betrag _____ €

- Ich hätte gerne die Vereinssatzung per eMail (nur für Mitglieder)
 Ich benötige eine jährliche Spendenbescheinigung (erst ab 100,- € erforderlich).

Bankverbindung Förderverein: Mainzer Volksbank, BIC: MVBMD55, IBAN: DE13551900000740225016

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein Jugendfußball SV 1910 Gau-Algesheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein Jugendfußball SV 1910 Gau-Algesheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Sitz der Bank	BIC / SWIFT
------------------------	-------------

Name des Kontoinhabers	IBAN
------------------------	------

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber
------------	---------------------------

Kontakt: 1. Vorsitzender Volker Hassemer, Berliner Straße 38, 55435 Gau-Algesheim volkerhassemer@gmx.de
Kassiererin Mona Spreng, Hospitalstraße 25, 55435 Gau-Algesheim foerdereverein-svga@gmx.de
0179 94 04 56 1