



Förderverein Jugendfußball
Donaustetten / Göggingen e.V.

MITGLIEDSANTRAG

Ich stelle hiermit den Antrag zur Aufnahme in den Förderverein Jugendfußball Donaustetten/Göggingen e.V. (kickmit e.V.)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ und Ort: _____

Geb.-datum: _____ Telefon: _____

Email: _____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag des Fördervereins beträgt **€ 10,00**.

Sie haben die Möglichkeit, die Arbeit des Fördervereins durch eine Spende zu unterstützen.

Mitgliedsbeitrag € 10,00

Spende (ab € 10,00 erhalten Sie eine Spendenbescheinigung) € _____

Gesamtbetrag pro Jahr € _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Jugendfußball Donaustetten/Göggingen e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag per Lastschrift einzuziehen.

Bitte die Lastschrifteinzugsermächtigung auf der Rückseite des Antrages ausfüllen.

Kündigungen der Mitgliedschaft werden nur bis zum 30.09. eines Jahres zum Ablauf des Jahres 31.12. in schriftlicher Form anerkannt. Unberechtigte Rückbuchungsgebühren werden dem Mitglied in Rechnung gestellt.

Ich bin einverstanden, dass meine o.g. Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung gespeichert werden.

Die Satzung des Vereins ist auf der Internetseite kickmit.de veröffentlicht und wird anerkannt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Den Mitgliedsantrag bitte senden an:

1. Vorsitzender
Sven Reich
Wasserburger Straße 52
89079 Ulm

oder Abgabe im GeZi der SSG Ulm 99
oder per Fax an 0731-934095-15
oder per Mail an kickmit@t-online.de

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Jugendfussball Donaustetten/Göggingen
c/o Sven Reich
Wasserburger Straße 152, 89079 Ulm
Gläubiger ID DE 65ZZZ00000183972

Zahlungspflichtiger

Herr / Frau _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut widerruflich an, die vom Förderverein Jugendfussball Donaustetten/Göggingen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Kreditinstitut

BIC: _____ | _____ ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen