|  |
| --- |
| **Eintrittserklärung zum Förderkreis im MTV Wangersen** |

Hiermit erkläre ich mich bereit, dem MTV Wangersen zur Förderung des Sportes im MTV jährlich einen Betrag von

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Euro** |

zur Verfügung zu stellen. Nach Spendeneingang wird eine abzugsfähige Spendenbescheinigung ausgestellt. Diese Vereinbarung kann ich jederzeit fristlos beenden.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PERSONENDATEN** | Mitgliedsnummer: |
|  | Wird vom Verein vergeben |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Name: |  | Vorname: |  |
|  | | | |
| Straße: |  | PLZ, Ort |  |
|  | | | |
| Geburtsdatum: |  | Eintrittsdatum: |  |
|  | | | |
| \*Telefon: |  | \*Mobil: |  |
|  |  | | |
| \*E-Mail-Adresse: |  | | |
|  | | | |

\* freiwillige Angaben

**ODER**

|  |  |
| --- | --- |
| **2. FIRMENDATEN** | Mitgliedsnummer: |
|  | Wird vom Verein vergeben |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Name der Firma: |  | | |
|  | | | |
| Straße: |  | PLZ, Ort |  |
|  | | | |
| \*Telefon: |  | \*E-Mail |  |
|  |  | | |
| \*Homepage: |  | | |
|  | | | |

\* freiwillige Angaben

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschrift des/der Antragsstellers/in |
|  | | | | |
| SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)  für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme | | | | |

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |  |
| --- | --- |
| Männerturnverein 1908 e.V. Wangersen  Lindenallee 21  21644 Revenahe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  DE55ZZZ00000082496 | Mandatsreferenz |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

|  |
| --- |
| MTV Wangersen |

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom

|  |
| --- |
| MTV Wangersen |

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|  |
| --- |
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort |
| Kreditinstitut |

|  |  |
| --- | --- |
| BIC |  |
| IBAN | DE |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum       , den | Unterschrift |