



SchwabenKitz e.V.
Bahnhofplatz 3
73033 Göppingen

Antrag auf Fördermitgliedschaft

(bitte vollständig ausfüllen und an obenstehende Adresse senden)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Fördermitglied in den Verein SchwabenKitz e.V.

als Unternehmen / Organisation

als Privatperson

.....
Vorname und Name / Unternehmen / Organisation

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Telefonnummer

.....
E-Mail

Ich entrichte einen freiwilligen:

jährlichen Förderbeitrag in Höhe von €.

einmaligen Förderbeitrag in Höhe von €.



Der Beitrag wird jeweils zum Jahresbeginn für das laufende Kalenderjahr in voller Höhe und erstmals zu Beginn der Fördermitgliedschaft entrichtet. Damit der Beitrag steuerlich geltend gemacht werden kann, wird eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

- Zahlung per Überweisung** auf das Konto bei
Bankhaus Gebr. Martin AG
IBAN: DE70 6103 0000 0000 0531 62
BIC: MARBDE6GXXX
Kontobezeichnung: SchwabenKitz e.V.
Verwendungszweck: Fördermitgliedschaft

- Zahlung per SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (bitte zusätzlich die nächste Seite ausfüllen)

Die Fördermitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich (per Brief, Fax oder E-Mail) gegenüber einem vertretungsberechtigten Vorstandsmitglied mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt wird.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zum Zwecke der Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung für die Dauer der Fördermitgliedschaft einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, Funktion innerhalb des Vereins. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum, Ort

Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)



SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE38ZZZ00002345036
Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein SchwabenKitz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SchwabenKitz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

.....
Kontoinhaber/in (Vorname und Name)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

DE _1_ _1_ _1_ _1_ _1_ _1_ _
IBAN

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Daten von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert werden.

Datum, Ort

Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)