

ANTRAG ZUR FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Verein „Kleine Glücksritter e.V.“.

.....
Vorname Nachname

.....
Geburtsdatum Beruf

.....
Firma / Organisation (bei juristischen Personen)

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Telefon Telefax

.....
Mobilnummer E-Mail*

Der Fördermitgliedsbeitrag ist in der Beitragsordnung geregelt und beträgt pro Jahr 30,00 EUR oder ein höherer Betrag der Wahl. Der Jahresbeitrag wird per Lastschrift unmittelbar nach Eintritt sowie in den Folgejahren jeweils zum 31. Januar eingezogen. Kleine Glücksritter e.V. ist durch das Finanzamt Worms als gemeinnützig anerkannt. Spenden und Mitgliedsbeiträge sind daher steuerlich absetzbar. Es genügt bis zu einem Betrag von 200 EUR die Kopie des Kontoauszugs.

Ich möchte Kleine Glücksritter e.V. mit einem jährlichen Fördermitgliedsbeitrag in Höhe von
 30,00 EUR EUR unterstützen.

.....
Ort, Datum Unterschrift
(Bei Minderjährigen: Unterschrift eines gesetzl. Vertreters)

Ausgefüllt absenden an:

Kleine Glücksritter e.V.
Stephan Schneider
Riesenbergweg 13
69259 Wilhelmsfeld

Das Formular kann entweder per Post oder auch in ausgedruckter, unterschriebener und wieder eingescannter Form als PDF-Datei per E-Mail (kontakt@kleine-gluecksritter.de) geschickt werden.

Alle personenbezogenen Daten werden gemäß der Datenschutzgrundverordnung verarbeitet, nicht an Dritte weitergegeben und nur für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert.

*Mit der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse stimmen Sie dem Schriftwechsel (z. B. Einladung zur Mitgliederversammlung) via E-Mail zu.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51KGL00001018424

Mandatsreferenz: (wird mit Bestätigungsschreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein „Kleine Glücksritter e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Kleine Glücksritter e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

.....
Vorname (Kontoinhaber) Nachname (Kontoinhaber)

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
IBAN BIC

.....
Ort, Datum Unterschrift