

## Antrag auf Mitgliedschaft

Der/die Unterzeichner/in erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt in den FWH 2006 e.V.

---

Eintrittsdatum Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 30,00 €/Jahr)

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Straße – Hausnummer, PLZ - Ort

---

Telefon, E-Mail

Die Mitgliedschaft läuft auf unbestimmte Zeit und kann mit einmonatiger Frist zum Ende des Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrages**

Ich ermächtige den Förderverein Weiterstädter Handball 2006 e.V. ab dem Eintrittsdatum Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Weiterstädter Handball 2006 e.V auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

---

Name des/der Kontoinhabers/in

---

Name des Bankinstituts

---

IBAN

Die Abbuchung erfolgt am 15. April jeden Jahres. Ich bin damit einverstanden, dass die v.g. Daten gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen im Rahmen der Mitgliederverwaltung gespeichert, verarbeitet und übermittelt werden. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fördervereins an.

---

Ort / Datum

Unterschrift