

# Beitritts- / Änderungserklärung



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre(n) ich / wir meinen / unseren Beitritt ab: ..... als Mitglied in den

## Förderverein Handball in Lauingen e.V.

Ich/wir bin/sind einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag und eventuell meine/unsere Förderspende einmal pro Jahr von meinem/ unserem Konto eingezogen werden.

Bitte Art der Mitgliedschaft (Aktiv / Passiv) ankreuzen:

- Kinder- und Jugendbeitrag bis zum 18. Lebensjahr: 5,00 Euro
- Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr der Mitgliedschaft (aktiv): 37,00 Euro
- Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr der Mitgliedschaft (passiv): 18,00 Euro
- Mitgliedsbeitrag Familie (aktiv): 50,00 Euro  
➔ Zu Familien-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (wird vom HIL ausgefüllt)
- Mitgliedsbeitrag Familie: (passiv): 25,00 Euro  
➔ Zu Familien-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (wird vom HIL ausgefüllt)
- Freiwillig spende(n) ich (wir) pro Jahr: \_\_\_\_\_ Euro
- Abbuchungsbetrag gesamt: \_\_\_\_\_ Euro

Bei Spenden größer 200,00 EUR wird automatisch eine Spendenbescheinigung erstellt. Spenden bis 199,99 EUR können mittels Einzahlungsbetrag bzw. Kontoauszug steuerlich geltend gemacht werden.

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30ZZZ00000332818** Mandatsreferenz: Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_

#### 1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den **Förderverein Handball in Lauingen e. V.** widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag und evtl. Spende bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Girokontos einzuziehen.

#### 2. SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den **Förderverein Handball in Lauingen e. V.** wiederkehrend Zahlungen (Jahresbeitrag und evtl. Spende) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **Förderverein Handball in Lauingen 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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Kosten für nichtaus-geführte / zurückgegebene Lastschriften gehen zu Lasten des Mitgliedes.

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Förderverein Handball in Lauingen e.V.  
Eingetragen beim Vereinsregister  
des Amtsgerichts Augsburg VR 30533

1. Vorsitzender:  
Sascha Steppich, Schumannstr. 21 – 89415 Lauingen

Bankverbindungen:  
Kreis- und Stadtsparkasse Dillingen  
IBAN: DE34722515200000306991  
BIC: BYLADEM1DLG

Steuer-Nr. 152/108/30615 – Finanzamt Nördlingen