

Spende Trainerkosten

Hiermit erlaube ich

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Wohnort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Bankverbindung:
Sparkasse Arnsberg-Sundern
IBAN: DE75 4665 0005 0002 0136 54
BIC : WELADED1ARN

(Die E-Mail-Adresse ist erforderlich, um Kosten bei der schriftlichen Kommunikation zu sparen.)

dem **Förderverein Fechtsport e.V.** bis auf Widerruf von meinem Konto eine **Spende** in Höhe von **EUR 100,- /Jahr** zur Finanzierung des Trainers der Fechtabteilung des TV Neheim 1884 e.V. über das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren einzuziehen. Die Abbuchung soll erfolgen:

1x jährlich im März (EUR 100,-) 2x jährlich im März + Okt. (2x EUR 50,-)

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. (www.fechten-in-neheim.de/downloads/Datenschutzerklaerung.pdf)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden. Eine Weitergabe an dritte erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mir ist bekannt, dass die Einzugsermächtigung unabhängig von einer Mitgliedschaft im Förderverein Fechtsport oder der Mitgliedschaft im Sportverein TV Neheim ist.

Der Widerruf dieser Einzugsermächtigung muss schriftlich an den Kassenwart und mit Frist zum 30.06. oder 31.12. erfolgen.

Ansprechpartner für Rückfragen ist der Vorsitzende (s.o.) oder:

Kassenwart: Thomas Kleinehr, Kleinbahnstr. 5, 59759 Arnsberg
02932 / 4569 (gesch.) oder 82556 (priv.), Mail: kleinehr@fechten-in-neheim.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000373551

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): (wird vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Förderverein Fechtsport e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Fechtsport 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.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

bei Bankinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift