

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr 12,- €, Darüber hinaus ist es möglich, weitere Beträge zu spenden oder auch als Nichtmitglied des Vereins diesem die Gelder zur Verfügung zu stellen.

Die geleisteten Zahlungen werden ausschließlich für den gemeinnützigen Vereinszweck zur Förderung der Jugendabteilung sowie der Verbesserung der Rahmenbedingung und der Infrastruktur der Sportanlage verwendet.

Zur Vereinfachung der Buchführung des Vereins bitten wir Sie die vorbereitete Einzugsermächtigung mit der Beitrittserklärung einzureichen.

Der von Ihnen festgelegte Betrag wird jeweils im Januar eines Jahres abgebucht. Bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr wird im Januar des folgenden Jahres der bis dahin angefallene Beitrag rückwirkend eingezogen.

Denken Sie bitte daran, uns ggf. eine Änderung ihrer Bankverbindung oder Kontonummer bzw. der neuen IBAN mitzuteilen.

Wir danken für Ihre Unterstützung und verbleiben mit freundlichem Gruß

Frank Schröder

1.Vorsitzender

Stefanie Behling

2.Vorsitzende

Förderverein Kamener SC e.V.

59174 Kamen Telefon: 0175 572 1824

Bankverbindung (neu): Volksbank Kamen Werne eG IBAN: DE50 4416 0014 5030 3245 00



Förderverein Kamener SC e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Kamener SC e.V.

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Förderverein Kamener SC e.V., Gutenbergstraße, Postfach 1345, 59174 Kamen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00001909002

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein Förderverein Kamener SC e.V. den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 12 € sowie eine monatliche/jährliche Spende (nichtzutreffendes bitte streichen) in Höhe von \_\_\_\_\_ mittels SEPA Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Förderverein Kamener SC 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_