

Mitgliedsantrag Fördermitglied

Mit den nachfolgenden Angaben zu meiner Person sowie der Unterschrift bestätige ich meinen Eintritt in den Förderverein ThdFCH e.V. als **Fördermitglied**. Die Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres widerrufbar. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Name		Vorname			
PLZ		Ort		Straße	
Tel.		e-mail			
Geburtsdatum			Eintrittsdatum		

Jahresbeitrag in €		(mind. 100 €)
--------------------	--	---------------

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- meine Daten in der Mitgliederverwaltung des Vereins gespeichert werden. Es wird versichert, diese ausschließlich intern zu verwenden und nicht an Dritte weiter zu geben.
- von meiner Person vereinsbezogene Fotos und Videos erstellt und publiziert werden dürfen. Dieses gilt nur für Veröffentlichungen im Zusammenhang mit Veranstaltungen, Presseartikeln, Berichten auf der Internetseite sowie sozialen Netzwerken des Fördervereins ThdFCH e.V. und des FC Hüfingen e.V.

Diese Zustimmung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreters

SEPA-Lastschriftsmandat:

Zahlungs- empfänger	Förderverein ThdFCH e.V., Unter Wieden 2, 78183 Hüfingen	
	Gläubiger - ID	DE69ZZZ00000420289
	Mandatsreferenz-Nr.	wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt

Konto- inhaber	Name		Vorname	
	PLZ, ORT		Straße	
	IBAN			
	Kreditinstitut			

Ich/Wir ermächtige/n den Förderverein ThdFCH e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber