Mitglied im / Zuwendungen an den gemeinnützigen Förderverein „Handballfreunde Prien e.V.“

Vereinssitz, Postanschrift: **“Handballfreunde Prien e.V.” -** c/o Stefan Schönhammer, Hochstr. 43a, 83278 Traunstein
Steuernummer: 156 / 109 / 00086 Finanzamt Rosenheim – Vereinsregister Traunstein VR 200178
Bankverbindung: VR-Bank Rosenheim-Chiemsee eG
IBAN: DE50 7116 0000 0008 9209 23
BIC: GENODEF1VRR
www.handballfreunde-prien.de

Ich bin bereit, den **gemeinnützigen** Förderverein **“Handballfreunde Prien e.V.”** zu unterstützen:

☐ durch Mitgliedschaft im **gemeinnützigen** Förderverein **“Handballfreunde Prien e.V.”**
Jahresbeitrag: …… Euro (mindestens 20.- Euro).

☐ durch einen **jährlichen Zuwendungsbetrag** in Höhe von ..... Euro.
Zuwendungsbescheinigung gewünscht: Ja ( ) Nein ( )

☐ durch einen **einmaligen Zuwendungsbetrag** in Höhe von ..... Euro.
Zuwendungsbescheinigung gewünscht: Ja ( ) Nein ( )

Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 20.- Euro und Zuwendungsbetrag werden pro Kalenderjahr erhoben. Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 1-monatigen Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden. Beitragsrückzahlungen werden nicht geleistet. Die eingezahlten Beiträge und Zuwendungen werden ausschließlich für die Ziele des **gemeinnützigen** Fördervereins **“Handballfreunde Prien e.V.”** verwendet. Der Verein ist durch den Freistellungsbescheid des Finanzamts Rosenheim, Steuernummer 156 / 109 / 00086 vom 19.11.2013 als gemeinnützig anerkannt.
Mitgliedsbeiträge sind keine Zuwendungen.

Vor- und Nachname : s.u. Geburtsdatum : _____

Straße und Hausnr. : s.u. E-Mail-Adresse : _____

Postleitzahl und Ort : s.u. Tel.Nr. : _____

.....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige
Handballfreunde Prien e.V., (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13HFP00000769527)
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Handballfreunde Prien e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
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.

Vor- und Nachname (Kto-Inhaber) : _____

Straße und Hausnr. : _____

Postleitzahl und Ort : _____

Kreditinstitut (Name und BIC) : _____

IBAN : _____

Ort, Datum und Unterschrift : _____