



Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.
Am Schießhaus 8, 67551 Worms

Ihr Ansprechpartner: Michael Neumann – Tel. 0176 83188273

Werden Sie Mitglied im Förderverein!

Aufnahmeantrag Fördermitglied
 Ordentliches Mitglied (aktive Mitarbeit)

Name: _____ **Vorname:** _____

PLZ/Ort: _____ **Straße:** _____

Telefon: _____ **Geburtsdatum:** _____

Mitgliedsbeitrag: 2,50 Euro 5,00 Euro je Monat (frei wählbar)

Der Mindestbeitrag beträgt 2,50€ mtl. **Die Abbuchung erfolgt als Jahresbeitrag jeweils Ende Februar.**

Zahlart: SEPA-Lastschriftmandat (jährliche Abbuchung Ende Februar)

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Helfen Sie der TSG Fußballjugend durch Ihre Spende!

Spendenkonto für Überweisungen: **Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.**
IBAN: DE33 5509 1200 00 10422000
BIC: GENODE61AZY
Volksbank Alzey-Worms eG

Der Förderverein ist gemeinnützig, d.h. Ihre Spende ist von der Steuer abzugsfähig. Eine Spendenquittung wird auf Wunsch ausgestellt.

Name: _____ **Vorname:** _____

PLZ/Ort: _____ **Straße:** _____

Telefon: _____ **Geburtsdatum:** _____

Ich spende einmalig _____ € monatlich _____ € jährlich _____ €

Zahlart Lastschrift bar

Ort, Datum und Unterschrift des Mitgliedes

Bitte beachten Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite.

Konto Nr. 10422000 (BLZ 553 912
00) IBAN DE33 5509 1200 0010
4220 00 BIC: GENODE61AZY
Volksbank Alzey-Worms eG



Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.
Am Schießhaus 8, 67551 Worms

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.
Postfach 137, 67552 Worms
Gläubiger-Identifikationsnummer DE37ZZZ00001118877
Mandatsreferenz 201_ _ _ _ _

SEPA-Lastschriftmandat

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

Postleitzahl und Wohnort

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

BIC: _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers