



Förderverein des FSV 1926 Cappel e.V.



1. Vorsitzender Willfried Bepperling
Im Stiftsfeld 18 35037 Marburg
Tel. 06421-32047 Mobil 01726618831
Mail willfried.bepperling@web.de

Schriftführer Matthias Zimmermann
Rückertweg 1 35039 Marburg
Mail MZimmermann@gedat.de

Kassierer Martin Patte
Königsberger Str. 13 35043 Marburg
Tel. 06426- 928244-18
Mail Martin.Patte@rb-ebisdorfergrund.de

IBAN: DE50533617240000853500

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00001228218

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Festnetz _____

Mobil _____

Email _____

Geb.Datum _____ **Eintrittsdatum:** _____

die Mitgliedschaft im Förderverein des FSV 1926 Cappel

Eine Kündigung ist ausschließlich schriftlich per Einschreiben und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres möglich.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Der Verein ist gemeinnützig, eine gültige Satzung wird bei Unterzeichnung des Aufnahmeantrages ausgehändigt



Förderverein des FSV 1926 Cappel e.V.



IBAN: DE50533617240000853500

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00001228218

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr) _____ (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein des FSV 1926 Cappel e.V. Zahlungen in Höhe von monatlich _____ € (Mindestbetrag 10,00 €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Fördervereine des FSV 1926 Cappel 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungstermin: halbjährlich im Januar und Juli des Jahres

Name, Vorname _____
(Kontoinhaber)

IBAN: DE _ _ _ _ _

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers