



Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.

Postfach 137 · 67552 Worms

Ihre Ansprechpartner Uwe Becker Tel. 06247/7577
Rolf Geiberger Tel. 06247/5436

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 wählbarer Betrag)

Der Mindestbetrag beträgt 2,50 Euro. Die Abbuchung erfolgt als Jahresbeitrag jeweils Ende Februar.

Zahlart SEPA-Basislastschrift (jährliche Abbuchung per Ende Februar)

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds

Helpen Sie der Jugend durch Ihre Spende!

Spendenkonto für Überweisungen:

Förderverein TSG Pfeddersheim Jugendfußball e.V.

IBAN: DE3350912000010422000

BIC: GENODE61AZY

Volksbank Alzey Worms eG

Der Förderverein ist gemeinnützig, d.h. Ihre Spende ist von der Steuer abzugsfähig (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 Mitglieds

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite beachten

1. Vorsitzender: Uwe Becker
2. Vorsitzender: Rolf Geiberger

Konto Nr. 10422000 (BLZ 553 900 00)
IBAN DE33 5509 1200 0010 4220 00 · BIC GENODE61AZY
Volksbank Alzey-Worms eG



Förderverein TSG Pfeddersheim Fußballjugend e.V.

Postfach 137 · 67552 Worms

SEPA-Lastschriftmandat

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

SEPA-Lastschriftmandat

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

Name des Kreditinstituts

BIC: _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers