

## Eintrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den

### "Förderverein Leistungssport im Schützenverein Uetze - Die SportschUETZEN e.V."

Postanschrift: Förderverein "Die SportschUETZEN, c/o: D. Albrecht, Von -Uttensen-Straße 31, 31311 Uetze  
IBAN: DE83 2519 0001 0765 7161 00 bei Hannoversche Volksbank (BIC: VOHADE2HXXX)

Name: ..... Vorname .....

geb. am: ..... geb. in: .....

Straße/Nr.: ..... PLZ/Wohnort: .....

Tel: ..... Email: .....

Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Angaben gem. den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes elektronisch erfasst, gespeichert und für Vereinszwecke verwendet werden. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Mir ist weiter bekannt, dass ich die Satzung und weitere Informationen zum "Förderverein Leistungssport im Schützenverein Uetze - Die SportschUETZEN e.V." auf der Homepage des Schützenvereins Uetze einsehen kann.

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

## Spendenzusage

Zusätzlich zu meiner Beitragszahlung von 12 € pro Jahr möchte ich den Verein zur Erfüllung des Vereinszwecks bis auf Widerruf mit einer freiwilligen jährlichen Spende in folgender Höhe unterstützen:

(bitte ankreuzen)

50 Euro (Basisspende)

100 Euro (Standardspende)

500 Euro (Premiumspende)

1.500 Euro (Premium plus-Spende)

Ich möchte einen Betrag von .....Euro pro Jahr spenden.

Ich bitte, die Spende zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag automatisch einzuziehen.

Ich möchte als Spender anonym bleiben und bitte auf eine Nennung meines Namens zu verzichten:

ja  nein

Ich bitte um Ausstellung einer Spendenbescheinigung:

ja  nein

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE16ZZZ00002050552; Mandatsreferenz = Mitgliedsnr.)

Ich ermächtige den "Förderverein Leistungssport im Schützenverein Uetze - Die SportschUETZEN e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die entsprechenden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet

Kontoinhaber Name: ..... Vorname: .....

Kreditinstitut : ..... BIC: .....

IBAN: .....

Ort/Datum: ..... Unterschrift Kontoinhaber: .....