



MTV Gifhorn

Männerturnverein Gifhorn von 1861 e.V.

ANTRAG

Fördermitgliedschaft

Winkeler Str. 2 • 38518 Gifhorn
Telefon 0 53 71 - 53 330
Fax 0 53 71 - 15 05 30
info@mtv-gifhorn.de
www.mtv-gifhorn.de

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft beim MTV Gifhorn von 1861 e.V. als

Einzelperson Unternehmen Körperschaft Personengesellschaft.

Meine Mitgliedschaft soll zur Förderung der satzungsgemäßen Ziele und Zwecke
des Gesamtvereins oder der Abteilung _____ dienen.

- Mit der Fördermitgliedschaft wird die Satzung des MTV Gifhorn in seiner jeweils gültigen Fassung anerkannt.
- Die Fördermitgliedschaft beim MTV Gifhorn ist eine außerordentliche Mitgliedschaft mit Berechtigung zur Teilnahme an den Mitgliederversammlungen ohne Stimmrecht.
- Durch die Fördermitgliedschaft besteht kein Anspruch auf die Nutzung der aktiven Sportangebote in den Abteilungen sowie der angebotenen Sportkurse.
- Die Fördermitgliedschaft hat eine Mindestlaufzeit von 12 Monaten. Sie beginnt zum 1. des Folgemonats nach Antragstellung. Danach verlängert sich die Mitgliedschaft um weitere 12 Monate, wenn die Fördermitgliedschaft nicht zum Ende eines Kalenderquartals mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen gekündigt wurde.
- Mit der Fördermitgliedschaft erkläre ich mich mit der Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten bereit – die Hinweise zur Datenverarbeitung sind Bestandteil dieses Antrages.

Der Mindestbeitrag zur Fördermitgliedschaft beträgt 5,00€/monatlich. Der Beitrag als Fördermitglied ist als Spende steuerlich absetzbar. Mein Förderbeitrag beträgt monatlich

5 Euro 10 Euro 15 Euro Euro (eigener Betrag).

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den MTV Gifhorn, Zahlungen von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTV Gifhorn auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62MTV00000393740

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name

Kontoinhaber Vorname

IBAN

BIC

Name und Sitz des Kreditinstituts

ZAHLUNGSART (WIEDERKEHREND)

monatlich vierteljährlich

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

VERMERKE MTV GIFHORN