



Antrag

auf Mitgliedschaft im Förderverein des HC Fischbach

Ja, ich möchte ab dem ____ . ____ . ____ Mitglied
beim Förderverein des HCF e.V. werden.

Name / Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Strasse : _____

Plz, Ort : _____

Tel. / Fax : _____

Mitgliedschaft : aktives Mitglied förderndes Mitglied

Monatl. Förderbeitrag: ab 15,00 EUR

Durch die Anerkennung der Gemeinnützigkeit ist der Förderbeitrag
als Spende voll abzugsfähig. Bei aktiver Mitgliedschaft ist ein
Anteil von monatl. 2,56 EUR als Mitgliedsbeitrag davon ausgenommen.

Die fälligen Beiträge zahle ich : jährlich ¼ jährl.
 ½ jährl. monatlich

Die Zahlung erfolgt : per Dauerauftrag
 per Lastschrift von u.a. Konto

Konto Nr. : _____ BLZ : _____

Bank : _____

Die Mitgliedschaft gilt für 1 Jahr ab Datum des Eintritts und kann mit einer
Frist von 1 Monat zum Ablaufdatum gekündigt werden, ansonsten
verlängert sich die Mitgliedschaft stillschweigend um 1 Jahr.

Ort, Datum

Unterschrift



Förderverein des HC Fischbach e.V.

Weststrasse 37, 66287 Quierschied
Tel. 06897 / 966063 - Fax 966064
eMail: foerderverein@hc-fischbach.de

Bankverbindungen:
Sparkasse Saarbrücken, Kto. 23-860.729 (BLZ 59050101)
Volksbank Dudweiler, Kto. 733.473.00.04 (BLZ 59092000)