

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Ich ermächtige den Förderverein Hockeysport
Güstrow e.V., meinen jährlichen
Mitgliedsbeitrag
von meinem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen.

Name | Vorname:

Straße | Hausnr.:

PLZ | Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Ort, Datum | Unterschrift:

Jahresbeitrag

25,00 €

Eigener Betrag: _____ €

Die Mitgliedschaft ist jederzeit zum Ende des
Kalenderjahres
kündbar. Die Kündigung kann per E-Mail oder
schriftlich erfolgen.

Bitte Rückseite ausfüllen

Kontakt Daten

Förderverein Hockeysport Güstrow e.V.
Güstrower Str. 6c, 18273 Güstrow
E-Mail:
foerderverein_hockeysportgustrow@outlook.de
www.foerderverein_hockeysportgustrow.de

Telefon: 0174-9682761
Vorsitzende Stefanie Rüdiger
0162-7453921
stellv. Vorsitzende Manuela Kahl

Folge uns auf Instagram:



Förderverein
Hockeysport
Güstrow e.V.

Unser Förderverein:

Ziel von unserem Förderverein Hockeysport Güstrow e.V. ist es, durch die Mitgliedsbeiträge und Spenden die Arbeit und Projekte des Hockeysports zu unterstützen.

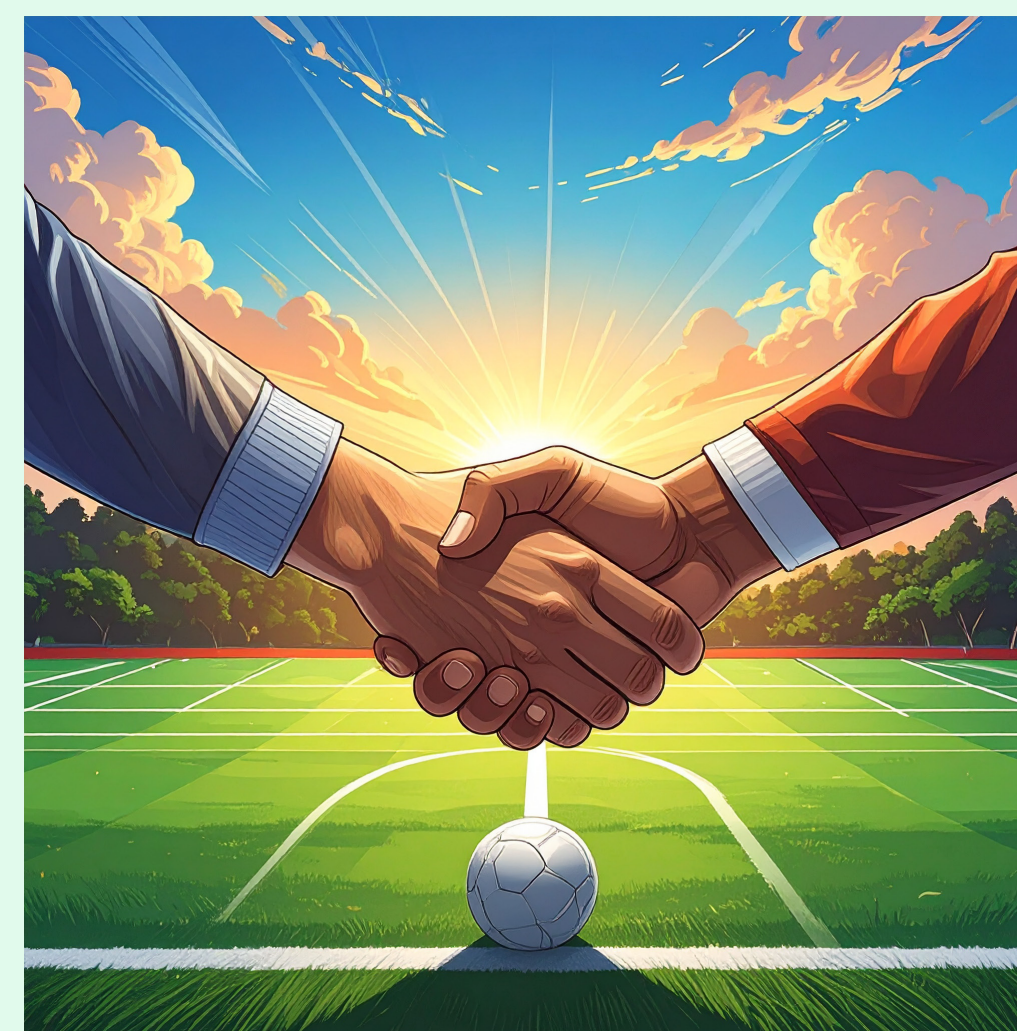
Mit einem Jahresbeitrag von 25 Euro können Sie uns unterstützen bei folgenden Projekte:



- **Vergünstigung des Trainingslagers**
- **teambildende Maßnahmen**
- **Veranstaltungen**
- **Förderung des Nachwuchses**
- **Förderung von Talenten**
- **Förderung des Sportes**

Nicht nur Mitglied sein, sondern auch unterstützen?

**Werden Sie Sponsor,
unterstützen Sie unsere
Projekte, werden Sie
Botschafter und unterstützen
Sie uns mit ehrenamtlichen
Tätigkeiten
bei Veranstaltungen.**



**Wir freuen uns auf ihre
Unterstützung.**

**SEPA-Lastschriftmandat
Mandatsreferenz |**

**Ich ermächtige den
Förderverein Hockeysport Güstrow e.V.
Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich mein Kreditinstitut an, die vom
Förderverein auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht
Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des
belasteten Betrags veranlassen. Es
gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.**

**Zahlungsart: Wiederkehrende
Zahlung**

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Name des Kreditinstitution:

IBAN:

BIC:

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers