

An den Förderverein der Schüler/innen-
und Jugendarbeit des asc Darmstadt e.V.,
c/o Barbara Haas
Elisabeth-Selbert-Straße 88
64289 Darmstadt



Tel.: 06151-423601
mail: foerderverein@asc-darmstadt.de

Von:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ / Wohnort:

Tel:

Fax:

Email:

Bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen / Kombinationen sind möglich):

ich möchte Mitglied werden und den Mindestjahresbeitrag von € 12,- jährlich zahlen

ich möchte Mitglied werden und jährlich mehr als den Mindestjahresbeitrag zahlen:
€ _____ (Bitte Betrag einsetzen).

ich möchte dem Förderverein einmalig Geld spenden. Ich überweise einen selbst
gewählten Betrag auf das Konto des Fördervereins und gebe dabei meinen Namen
und Adresse als Verwendungszweck an. Ich erhalte dann eine Spendenbescheinigung

ich möchte dem Förderverein jährlich € _____ spenden.

Dazu erteile ich (s. 2. Seite) die Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift. Nach Eingang auf
dem Konto des Fördervereins (KTN: 685844, BLZ: 50850150, Sparkasse Darmstadt) erhalte ich
von Ihnen eine entsprechende Spendenbescheinigung.

Soweit Sie sich anderweitig engagieren und den Förderverein unterstützen möchten, wenden
Sie sich bitte an die Vorsitzende.

Ort, Datum, Unterschrift

Wichtiger Hinweis!

Wir bitten Sie, uns eine Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedbeitrags / der Jahresspende durch Lastschriften zu erteilen, um uns die Arbeit zu erleichtern. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags / der Jahresspende erfolgt im beleglosen Datenträgeraustauschverfahren bei der Sparkasse Darmstadt. Daher werden Ihre Angaben auf Datenträger gespeichert und nach dem Datenschutz vertraulich behandelt. Der Mitgliedsbeitrag / die Jahresspende wird einmal jährlich im Monat März eingezogen.

Der Austritt aus dem Förderverein sowie die Kündigung der Jahresspende ist jederzeit möglich. Dies erfolgt durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand und wird zum Ende des Jahres wirksam.

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags / der Jahresspende durch Lastschrift.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein widerruflich, den von mir gewählten

Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ (mindestens € 12 pro Jahr) /

die Jahresspende in Höhe von € _____

bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos

KTN

BLZ

bei (Name Kreditinstitut)

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung, Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname:

Straße, Nr., PLZ, Wohnort:

Ort, Datum, Unterschrift