

**Förderverein TV Engers Handball 2003 e.V.**

Vereinsregister Nr. 6 VR 11804

Vorsitzende: Silvia Wirges, Kunosteinstr. 2A, 56566 Neuwied-Engers

e-mail: Sylv1809@googlemail.com

internet: [www.tv-engers-handball.de](http://www.tv-engers-handball.de)

VR-Bank RheinAhrEifel eG: IBAN: DE 54 5776 1591 4148 3117 00

BIC: GENODED1NWD

Sparkasse Neuwied: IBAN: DE 28 574501200105222772

BIC: MALADE51NWD



**Förderverein TV Engers Handball 2003 e.V.**

c/o 1. Vorsitzende: Silvia Wirges

Kunosteinstr. 2A, 56566 Neuwied-Engers

## Beitrittserklärung zum Förderverein

(bei Ehepartnern / Personengemeinschaften pro Person ein eigener Antrag)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

(Angaben zu Telefon, Geburtsdatum und e-mail freiwillig – insbesondere die E-Mail-Adresse erleichtert die vereinsinterne Kommunikation jedoch erheblich, daher Angabe wünschenswert)

Beitritt ab: \_\_\_\_\_ Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_  
(Mindestjahresbeitrag 36,- €)

Die Mitgliedschaft kann jährlich zum 31. Dezember gekündigt werden. Hierzu ist eine schriftliche Mitteilung an den Vorstand des Fördervereins ausreichend.

Bitte beachten Sie, dass eine Abmeldung aus dem TV Engers e.V. nicht automatisch die Abmeldung aus dem Förderverein nach sich zieht.

***Einzugsermächtigung / SEPA – Lastschriftmandat siehe Rückseite – bitte dort ausfüllen.***

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

## Zahlungsempfänger

### **Förderverein TV Engers Handball 2003 e.V.**

c/o 1.Vorsitzende: Silvia Wirges  
Kunosteinstr. 2A, 56566 Neuwied-Engers

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 29ZZZ00000665158

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (wird vom Verein vergeben)

## Sepa-Lastschrift – Mandat

Ich ermächtige den **Förderverein TV Engers Handball 2003 e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von dem **Förderverein TV Engers Handball 2003 e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)