



Antrag auf Fördermitgliedschaft

JA, ich möchte Space Lama e.V. regelmäßig als Fördermitglied unterstützen.

monatlich mit _____ EUR

jährlich mit _____ EUR

Mitgliedsbeitrag mind. 60 EUR bei jährlicher oder 5 EUR bei monatlicher Unterstützung. Die Mitgliedschaft beginnt sofort nach Erhalt der Bestätigung und wird von Ihrem Konto abgebucht

Herr Frau

Vorname _____ Straße/Nr. _____

Name _____ Telefon _____

Firma _____ Telefax _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen angegebenen Daten werden nur im Rahmen der Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein Space Lama e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass aus organisatorischen Gründen ohne Einzugsermächtigung keine Mitgliedschaft möglich ist.

Als Fördermitglied erhalten Sie:

- Eine Jahresspendenbescheinigung (bei Bedarf)
- Regelmäßige Informationen über unsere Aktivitäten

Der Wortlaut der Vereinssatzung ist mir bekannt.

Ermächtigung zum Einzug:

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Verein Space Lama e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zu Lasten des nachfolgend genannten Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Ich versichere, dass ich volljährig (18 Jahre) bin und meine Angaben richtig sind.

Beiträge an den Verein gehören zu den steuerlich absetzbaren Sonderausgaben (§ 10b Abs.1 EStG).

Kontoinhaber

Vorname _____ Kreditinstitut _____

Name _____ IBAN _____

Firma _____ BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen ist die Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten erforderlich

**Senden Sie das ausgefüllte
Formular an:**

Space Lama e.V.
Zweibrücker Straße 9
Homburg 66424

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):