



Werner Hinz, Hägewiesen 20, 30657 Hannover  
 Handy : 0163-3805140

## Förderer des Vereins

- o Der Jahresbeitrag wird vom Förderer frei bestimmt, beträgt jedoch mindestens 15,-€ monatlich.
- o Es ergibt sich aus einer Förderung kein Stimmrecht bei Mitgliederversammlungen.
- o Es besteht kein Anrecht auf Teilnahme am regulären Trainingbetrieb bzw. der Nutzung des Vereinsangebotes.
- o Der Beitrag wird durch Bankeinzug erhoben.
- o Eine gewünschte Änderung der Beitragshöhe ist vom Förderer spätestens 3 Monate vor Jahresende mit einem formlosen Schreiben, vom Förderer unterzeichnet, mitzuteilen.
- o Die Patenschaft wird unbefristet abgeschlossen und verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht schriftlich bis 3 Monate vor Ende des laufenden Kalenderjahres gekündigt wurde.

### Erklärung zum Förderer des Vereins

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, den Rolling Chairs Isernhagen e. V. zu fördern und erkenne oben aufgeführte Bestimmung an.

Name / Vorname :			
Straße / Nr. :			
PLZ / Ort:			
Telefon-Nr.:			
Geburtsdatum:			

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift



Werner Hinz, Högewiesen 20, 30657 Hannover  
 Handy : 0163-3805140

**Bankeinzugsermächtigung / Beitragsabbuchung ab : .....**

Hiermit ermächtige ich den Rolling Chairs Isernhagen e.V. widerruflich, den u. g. Betrag ab dem 01. des Eintritts Monats von meinem Konto einzuziehen. Der Beitrag wird halbjährlich per Lastschrift abgebucht. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Rolling Chairs Isernhagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gewünschte Zahlweise : per Sepa - Lastschriftverfahren (wiederkehrende Zahlung)**

<b>Zahlungsempfänger</b>	<b>Rolling Chairs Isernhagen e.V., Högewiesen 20, 30657 Hannover</b>
	<b>Gläubiger-ID-Nr.: DE45251900010682794200</b>
	<b>Mandatsreferenz: Patenschaft Name</b>

**Mein Patenbeitrag beträgt: € \_\_\_\_\_ / Monat (in Worten) \_\_\_\_\_**

<b>Kontoinhaber</b> <i>Name / Vorname</i>					
<b>Kreditinstitut</b>	<b>Konto-Nr.:</b>				
<b>IBAN: DE</b> _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _					
<b>BLZ</b>	<b>BIC</b>				

---

Ort, Datum
Unterschrift

Bitte informieren Sie uns, wenn sich Ihre Adresse oder Bankverbindung ändert.  
**Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden**  
**sie bitte an die im Briefkopf genannte Adresse!**