



# LuFisch

Luruper Förderverein  
Integration durch  
Schwimmen e.V.

## Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft

Ich möchte Fördermitglied beim Luruper Förderverein Integration durch Schwimmen e.V., mit einem freiwilligen Jahresbeitrag werden.

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail : \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass persönliche Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden.

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens oder meiner Firma auf unserer Internetseite LuFisch e.V. einverstanden:

Ja       Nein

Mein freiwilliger Beitrag ist \_\_\_\_\_ Euro jährlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Fördermitglied



# LuFisch

Luruper Förderverein  
Integration durch  
Schwimmen e.V.

## **Sepa - Lastschriftmandat** **Luruper Förderverein Integration durch Schwimmen e.V.** **(LuFisch e.V.)**

**1. Vorsitzende Silvia Behr, Rapsweg 8, 22549 Hamburg**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000977205**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen LuFisch e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von LuFisch e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns mit meiner / unserer Unterschrift, für ausreichende Deckung auf meinem / unserem Konto zu sorgen und z. Zt. € 5,00 Kosten (z.B. für Rücklastschriftgebühren), die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie bei Änderungen meines Namens, meiner Anschrift bzw. der Konto/Bankverbindung LuFisch e.V. umgehend zu informieren.

Der Mitgliedsbeitrag wird sofort bei Eintritt abgebucht. In den darauffolgenden Jahren wird er einmal jährlich im Oktober abgebucht.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend vom Mitglied)

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

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Die Kündigung des Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber