

Förderkreis

Jugend & Sport in der CTV



Clubhaus und Platzanlage: Im Guldernen Winkel 6, 29223 Celle, Tel. 0 51 41 / 99 32 12 3, Mail: info@ctv-celle.de

An die
Celler Tennisvereinigung von 1911
„Blau Weiß“ e.V.
Im Guldernen Winkel 6
29223 Celle

Beitrittsformular

Hiermit trete ich dem Förderkreis der Celler Tennisvereinigung von 1911 Blau-Weiss e. V. (CTV) bei und unterstütze damit die Jugendarbeit und Sportbetrieb in der CTV.

Meine Förderung beginnt mit Wirkung vom:

Als Förderbetrag wünsche ich: (bitte ankreuzen)

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------|
| 1. Standard | 50,- € im Jahr |
| 2. Premium | 75,- € im Jahr |
| 3. Optimum | 100,- € im Jahr |
| 4. beliebiger Betrag
ab 100,- € im Jahr | |

Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass mein jährlicher Förderbetrag als Spende jeweils zu Beginn der Sommersaison (Mai) durch die Celler Tennisvereinigung von 1911 „Blau-Weiß“ e. V. durch Erteilung des auf der folgenden Seite befindlichen SEPA-Lastschriftmandats, die zu leistenden Zahlungen zu Lasten des dort genannten Kontos mittels SEPA-Lastschrift eingezogen werden. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Kreditinstitut: Sparkasse Celle

BLZ: 257 500 01
BIC: NOLADE21CEL

Kontonummer: 51391
IBAN: DE13 2575 0001 0000 0513 91

SEPA-Lastschriftmandat



Clubhaus und Platzanlage: Im Gldenen Winkel 6, 29223 Celle, Tel. 0 51 41 / 99 32 12 3, Mail: info@ctv-celle.de

Zahlungsempfänger:

Celler Tennisvereinigung von 1911 „Blau-Weiß“ e.V.
Im Gldenen Winkel 6
29223 Celle

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE32CTV00000141498

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer (wird schriftl. mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene 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

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname:

Titel:

Straße:

PLZ, Ort:

Land:

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger /Kontoinhaber