



Liebe Eltern, Großeltern, Verwandte
und Freunde,

der **Handballförderkreis des TV 1897 Dudenhofen (HfK)**

wurde am 8. Dezember 1988 gegründet. Wir verfolgen ausschließlich
gemeinnützige Zwecke.

Unsere Ziele sind:

- Den Handballsport im TVD, Jugend und Aktive, ideell und finanziell zu unterstützen, sowie die Persönlichkeitsbildung unserer Jugend zu fördern.
- Die Beschaffung finanzieller Mittel durch Optimierung der Mitgliederzahlen und der Anzahl privater und geschäftlicher Förderer des HfK., um auch künftig attraktiven Handball spielen zu können.
- Die Menschen aus der Region für den Handball im TVD zu begeistern und sie motivieren, ihre Kinder im TVD ausbilden zu lassen und die Spiele unserer Mannschaften als Zuschauer zu besuchen.

Unterstützen Sie uns bitte unsere Ziele zu erreichen und die Jugend zu fördern, werden Sie Mitglied im Handballförderkreis des TV D.

- Jahresbeitrag 60,00 € davon Spende i.H.v. 50,00 €,
- die steuerlich absetzbar ist.
- **Aufnahmeantrag zum Handballförderkreis eV**
- **Vorsitzender: Armin Föhr, 67373 Dudenhofen**
- **Robert Koch Str. 12**
- Gläubiger-ID.-Nummer: DE 13 ZZZ 00000 211 888

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Handball-Förderkreis des TV 1897

Dudenhofen eV zum:und erkenne die Satzung des Vereins an.
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der nachstehenden Daten,
gemäß BDG, für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Der Jahresbeitrag beträgt 10,00 €

Gleichzeitig bitte ich 50,00. € als Spende von meinem u.a. Konto einzuziehen.

Der Austritt aus dem Handball-Förderkreis ist nur schriftlich zum Jahresende unter
Einhaltung einer Frist von vier Wochen möglich.

Name:.....Vorname:.....Geburtsdatum:

PLZ: Ort:..... Straße:.....

Telefon:..... **Unterschrift:**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den HfK eV Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom HfK auf mein Konto
gezogene Lastschrift einzulösen. Beitragseinzug erfolgt jährlich am 1. Oktober,
erstmal im Jahr des Eintritts in den HfK.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die
Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank
vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: Konto-Nr.

IBAN-Nr.: DE/ / / / /

Datum, **Unterschrift:**