

## Spender werden

Ja, ich möchte den Förderverein Erlebnisfeld Heidengraben e.V. finanziell unterstützen.

Ich wähle folgende Spendenbeitrag:

- Einzelmitgliedschaft 20,- Euro
- Familienmitgliedschaft 50,- Euro

---

↑ Vorname und Name

---

↑ Bei Familienmitgliedschaft Namen der Familienmitglieder

---

↑ Straße, Hausnummer

---

↑ PLZ, Ort

---

↑ E-Mail-Adresse | Telefon (optional)

### Spende bequem bezahlen (SEPA-Lastschrift)

Ich möchte, dass die Spende automatisch von meinem Konto abgebucht wird. Dazu ermächtige ich den Förderverein Erlebnisfeld Heidengraben e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Erlebnisfeld Heidengraben e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen.

---

↑ Vorname und Name des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

---

↑ Kreditinstitut: Name und BIC

-----

---

↑ IBAN

---

↑ Datum, Ort, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Kontaktdaten vom Förderverein für Vereinszwecke genutzt werden. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins (Beiträge, Gebühren, Geschäftsordnung) habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Zahlungen an den Förderverein Erlebnisfeld Heidengraben e.V. per Lastschrift eingezogen werden. Änderungen meiner Bankverbindung teile ich dem Verein umgehend mit. Kosten, die durch eine von mir zu vertretende Rückbuchung entstehen, übernehme ich.

Die rückseitig aufgeführten Informationen zum Datenschutz gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Meine Mitgliedschaft beginnt, sobald dieses Formular vollständig vorliegt und vom Vorstand bestätigt wurde. Die Mitgliedschaft kann zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung muss bis zum 30. September schriftlich beim Vorstand eingehen.

