

Fördervereinigung für den HSV Fabian Schladen

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ Ort:
Telefon:	E-Mail:
geboren am:	Beruf:
IBAN:	BIC:
Kontoinhaber:	Unterschrift Kontoinhaber:

Ich möchte mit Wirkung vom Förderer für Fabiane werden.

Meine jährliche Förderhöhe beträgt:.....€ (jedoch mind. € 12,- p.A.)

Hiermit ermächtige ich den Beauftragten der **Fördervereinigung für den HSV Fabian Schladen** und deren Gemeinschaft die fällige Förderung einzufordern. Ein Anspruch auf Rückzahlung oder Auszahlung von Beträgen besteht nicht. Veränderungen der o.g. Daten teile ich der Vereinigung umgehend mit. Mir ist bekannt, dass ich hierdurch nicht Mitglied des HSV Fabian Schladen bin und mich auf deren Gelände auf eigene Gefahr begeben und dass weder der HSV Fabian Schladen noch Dritte für Schäden haften, die ich anrichte oder erleide. Als Förderer bin ich weder berechtigt am Training teilzunehmen noch habe ich ein Stimmrecht bei Versammlungen des HSV Fabian Schladen. Diese Vereinbarung gilt, solange ich fördere, für unbestimmte Zeit.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____