



**Vertrag zwischen dem FSV Havelberg 1911 e.V. und
Name/Firma/Familie: _____
über die Unterstützung der Kinder- und Jugendarbeit
im Verein**

Persönliche Daten:

_____	_____
Name*	Vorname*
_____	_____
Straße*	PLZ/Ort*

*freiwillige Angaben/ Ich bin mit der elektronischen Erfassung meiner Daten einverstanden. Diese Daten sind ausschließlich für den vereinsinternen Gebrauch bestimmt.

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift
Bei Minderjährigen: _____	
Name/ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	

FSV Havelberg 1911 e.V.
Vorsitzender Toni Leppin
Postfach 1113
D-39539 Havelberg

Telefon 0172 / 7058969
kontakt@fsv-havelberg1911.de
www.fsv-havelberg1911.de

IBAN: DE22 8105 0555 0101 0231 46
BIC: NOLADE21SDL (KSK Stendal)
Steuernummer 108/143/02771
Vereinsregister Amtsgericht Stendal VR 506

- § 1 Der FSV Havelberg verpflichtet sich, dem Mitglied in Form der Sichtwerbung einen würdigen Rahmen bei den Veranstaltungen zu bieten.
- § 2 Der FSV Havelberg verpflichtet sich, dem Mitglied zu jeder Veranstaltung/ Spielaustragung alle Altersklassen freien Eintritt zu gewähren.
- § 3 Das Mitglied verpflichtet sich jeden Montan 10,00 € (zehn Euro) auf das Konto der FSV-Jugendabteilung zu überweisen oder vom eigenen Konto per Lastschrift einziehen zu lassen
- § 4 Bei einer Einmalzahlung von 100,00 € (einhundert Euro) pro Jahr gelten § 1 und § 2 ebenfalls als erfüllt.
- § 5 Dieser Vertrag ist jederzeit schriftlich zum Monatsende kündbar. Das Privileg des freien Eintritts aus § 2 entfällt in diesem Moment.

- Überweisung auf das Konto der FSV-Jugendabteilung**
Kontoinhaber: FSV Havelberg 1911 e.V.
IBAN: DE90 8105 0555 3000 1116 53
BIC-/SWIFT-Code: NOLADE21SDL (Kreissparkasse Stendal)

- Lastschrift vom eigenen Konto**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir* den FSV Havelberg 1911 e.V. bis auf jederzeitigen schriftlichen Widerruf die von mir/uns* zu entrichtenden Sponsorenbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* unten angegebenen Girokontos im Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn mein/unser* Girokonto die nötige Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die aus eventuellen Rückbuchungen der Lastschrift anfallenden Kosten werden von mir/uns getragen. (***Nichtzutreffendes bitte streichen**)

Zahlungsmodus:

- monatlich (€ 10) jährlich (€ 100)

Kontoinhaber	Bankinstitut
--------------	--------------

IBAN	BIC
------	-----

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers