JA! Ich unterstütze den TSV Seckmauern mit _____ Euro.

Ich bezahle die oben genannte Summe

- ○ einmalig ○ Barspende
- ○ monatlich zum 30.
- ○ jährlich am 30.01.
- ○ für insgesamt _____ Jahr(e)

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV Seckmauern widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

einzuziehen.

Datum/Unterschrift: _____

☐ Ich wünsche eine Spendenbescheinigung (ab 100,-- Euro).

☐ Ich möchte ausdrücklich **nicht**, dass mein Name im Rahmen des Kabinenprojekts auf der Internet-seite „www.tsvseckmauern.de“ genannt wird.