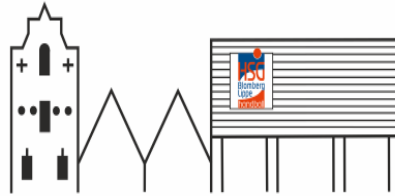




Förderverein  
HSG Blomberg-Lippe e.V.



**Vorsitzender:**  
Ralf Dawitz  
Waldstr. 22a  
32825 Blomberg  
Tel.: +49 5235-8580  
Mob.: +49 1717028972  
Mail.: Ralf@Dawitz.net

**Stellv. Vorsitzender**  
Udo Meinberg  
Zehlendorfer Str. 9  
32825 Blomberg  
Tel.: +49 5235-5970  
Mail: u-meinberg@t-online.de

**Kassierer**  
Heinz-Jürgen Otten  
Tegeler Str. 2  
32825 Blomberg  
Tel.: +49 5235-2735  
Mail: hj@otten-blomberg.de

## Nachwuchsförderung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein HSG Blomberg-Lippe e.V., die von mir zu entrichtende Fördersumme in Höhe von \_\_\_\_\_ € wegen des jährlichen Förderbeitrags für die Nachwuchsförderung in der HSG Blomberg-Lippe, bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht gemacht.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Plz / Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Beginn der Förderung:** \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschrift-Mandat (Gläubiger-Identifikationsnummer DE04ZZZ00000257820)**

Ich ermächtige den Förderverein HSG Blomberg-Lippe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein HSG Blomberg-Lippe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Ort / Datum / Unterschrift** \_\_\_\_\_