



## DER FÖRDERVEREIN STELLT SICH VOR:

### **Welche Ziele und Aufgaben hat der Förderverein?**

Wir kämpfen für den Erhalt des Hänigser Freibades.

### **Wie soll das erreicht werden?**

Zum einen durch Erledigung von Standardarbeiten, um für den Betreiber die Betriebskosten zu senken, wie beispielsweise Rasen mähen, Hecke schneiden, etc.. Zum anderen aber auch durch attraktive Veranstaltungen im Freibad, um es auch in den Nachbarorten bekannter zu machen. Das 24-Stunden-Turmspringen, die Rutsche vom 5-Meterturm und das gemeinsam mit der Handballabteilung des TSV Friesen Hänigsen angelegte Beachhandballfeld sind nur einige Beispiele dafür.

**Sie möchten uns dabei unterstützen? Werden Sie Mitglied im Förderverein ! Wir freuen uns auf Sie.**

Im Internet finden Sie mehr Informationen unter: [www.dasfreibad.de](http://www.dasfreibad.de)

Sie haben weitere Fragen? Dann wenden Sie sich bitte an eines der Vorstandsmitglieder.

**Für Ihre Unterlagen:** Datum des Eintrittes: \_\_\_\_\_ Jahresbeitrag: \_\_\_\_\_

FÖRDERVEREIN HÄNIGSER FREIBAD E. V. · AM FLIEBGRABEN 10 · 31311 HÄNIGSEN · VORSTAND: RAINER LINDENBERG, THOMAS SCHLICHTER  
FON: 05147.708962 · FAX: 05147.975494 · EMAIL: [INFO@DASFREIBAD.DE](mailto:INFO@DASFREIBAD.DE) INTERNET: [WWW.DASFREIBAD.DE](http://WWW.DASFREIBAD.DE)  
BANKVERBINDUNG: HANNOVERSCHE VOLKSBANK EG · BLZ 251 900 01 · KONTONUMMER 32 774 300

>-----<

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum **Förderverein Hänigser Freibad e.V.**

Einzeljahresbeitrag mind. € 16,00

Familienjahresbeitrag mind. € 26,00

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Weitere Familienmitglieder:**

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

Geboren: \_\_\_\_\_

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

Geboren: \_\_\_\_\_

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

Geboren: \_\_\_\_\_

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

Geboren: \_\_\_\_\_

Der jährliche Beitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ \* soll von meinem/unserem folgenden Konto per Lastschrift eingezogen werden:

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*Bitte tragen Sie Ihren Wunschbeitrag ein. (Nicht unter Mindestjahresbeitrag)