

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Eltern- und Freundeskreis der Schule im Ostergrund e. V.

Meine Mitgliedschaft beginnt zum Schuljahr:	
Begrenzte Mitgliedschaft bis einschließlich:	
Jahresbeitrag: (Mindestbeitrag 15,00 EUR)	
Telefon:	

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Eltern- und Freundeskreis der Schule im Ostergrund e.V.
Straße und Hausnummer:	Siebenbürgener Weg 23
Postleitzahl und Ort:	34613 Schwalmstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE

Mandatsreferenz:	(Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt).
------------------	--

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "Eltern- und Freundeskreis der Schule im Ostergrund" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Förderverein der Schule im Ostergrund e.V." auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Mitglieds (Zahlungspflichtigen/ Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen. Sofern nicht bekannt: Angabe der Kontonummer	DE
BIC (8 oder 11 Stellen): Sofern nicht bekannt: Angabe der Bankleitzahl	

Ort: _____ Datum : _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):