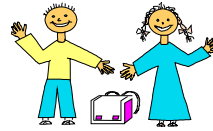


Beitrittserklärung



**Schulverein der Grundschule
Friedrich von Schiller Wiebelskirchen e.V.**

Vorname

Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich (erklären wir) meinen (unseren) Beitritt zum Schulverein.

Der monatliche Beitrag in Höhe von _____ € (Mindestbeitrag 1,50 €)
soll quartalsweise abgebucht werden.

ACHTUNG:

Soll der Beitrag von ihrem eigenen Konto eingezogen werden,
dann füllen Sie bitte das Formular 1 aus.

Soll der Beitrag von einem Konto eingezogen werden, das nicht auf ihren eigenen
Namen lautet, dann füllen Sie bitte das Formular 2 aus.

Schulverein der Grundschule Friedrich von Schiller Wiebelskirchen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE7ZZZ00000500939
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schulverein der Grundschule Friedrich von Schiller e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Grundschule Friedrich von Schiller e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort, Unterschrift

**Schulverein der Grundschule
Friedrich von Schiller Wiebelskirchen e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE72ZZZ00000500939
Mandatsreferenz wir separat mitgeteilt

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schulverein der Grundschule Friedrich von Schiller e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Grundschule Friedrich von Schiller e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort, Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Vereinsmitgliedschaft von

Vorname und Name