



Beitrittserklärung über eine Mitgliedschaft

im Förderverein der Grund- und Werkrealschule Geisingen e.V.

Name:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft im Förderverein der Grund- und Werkrealschule ist freiwillig und unabhängig von der Inanspruchnahme der schulischen Leistungen durch Ihr Kind/ Ihre Kinder. Aus diesem Grund muss die Mitgliedschaft gegenüber dem Vorstand schriftlich gekündigt werden.

Hinweis: Ohne Kündigung bleibt die Mitgliedschaft automatisch bestehen, selbst wenn Ihr Kind / Ihre Kinder die Schule verlassen.

Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 12,00€ im Jahr. Die Erhebung des Mitgliedsbeitrages erfolgt im Zuge einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Einzugsermächtigung und das SEPA-Lastschriftmandat können jederzeit widerrufen werden.

Hiermit trete ich dem Förderverein der Grund- und Werkrealschule Geisingen e.V. bei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Grund- und Werkrealschule
Geisingen

Förderverein



der Grund- und Werkrealschule Geisingen e. V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein der Grund- und Werkrealschule Geisingen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Karl-Hall-Str. 7, 78187 Geisingen

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001944707

Mandatsreferenz: Wird vom Zahlungsempfänger mitgeteilt

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein der Grund- und Werkrealschule Geisingen e.V. widerruflich den von mir/uns zu entrichtende **Mitgliedsbeitrag** bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein der Grund- und Werkrealschule e.V. den **Mitgliedsbeitrag** von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grund- und Werkrealschule e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

BIC

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)