

Beitrittserklärung Schulverein Grundschule TRELDE



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Schulverein der Grundschule Trelde e.V.**

Name

Vorname

Titel

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail-Adresse

Für meinen **jährlichen** Mitgliedsbeitrag wähle ich:

13,00 EUR (Mindestbeitrag) 25,00 EUR 50,00 EUR 75,00 EUR oderEUR

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE84ZZZ00001047318

Mandatsreferenz: (Ihre Mitglieds-Nr.)

Ich/Wir ermächtige(n) den Schulverein der Grundschule Trelde e.V. Zahlungen (den Mitgliedsbeitrag) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Schulverein der Grundschule Trelde e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. Oktober jährlich fällig.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN

Kreditinstitut

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber