

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Schillerschule Frankenholtz e.V.

- Bitte in leserlich Druckschrift ausfüllen -

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger *Förderverein Schillerschule Frankenholtz e.V.* widerruflich, den von mir zu leistenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Schillerschule Frankenholtz 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung, Fälligkeit zum 01. Januar, jährlich

- Bitte in leserlich Druckschrift ausfüllen -

Kontoinhaber (Name, Vorname) : _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: DE ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Jahresbeitrag: _____ EURO (12,00 Euro, gerne mehr !)

Ort und Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____