



## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum "Verein zur Förderung des Teilstandortes Alfen der Grundschule Nordborchen-Alfen e.V."

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft 01.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins (verfügbar in der Grundschule) an.

Meinen Jahresbeitrag setze ich auf € \_\_\_\_\_ fest.

Der Mindestbeitrag beläuft sich auf € 12,00 pro Jahr. Fällig wird der Jahresbeitrag im Februar eines jeden Kalenderjahres. Bei Eintritt in den Verein im 2. Halbjahr (nach dem 30.06.), wird im ersten Jahr lediglich der halbe Jahresbeitrag fällig.

Eine Kündigung muss mindestens drei Monate vor Beendigung des Kalenderjahres dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden.

Ich bin einverstanden, dass der Beitrag für ein Jahr im Voraus von meinem Konto nach dem SEPA Lastschriftmandat abgebucht wird.

Datum \_\_\_\_\_

Vorstand des Fördervereins \_\_\_\_\_

Antragsteller(in) \_\_\_\_\_



## **SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift**

Verein zur Förderung des Teilstandortes Alfen der Grundschule Nordborchen-Alfen e.V.

Eschenkamp 12

33178 Borchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000561022

Mandatsreferenz (wird nachgetragen):

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein zur Förderung des Teilstandortes Alfen der Grundschule Nordborchen-Alfen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung des Teilstandortes Alfen der Grundschule Nordborchen-Alfen 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl      Ort

---

Kreditinstitut (Name)      BIC

D E \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift