

**Förderverein
der Seespitzschule
Röthenbach /Pegnitz**

Mitgliedschaft



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Seespitzschule Röthenbach e. V.

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: : _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Email: : _____

Der Jahresbeitrag beträgt:

12 Euro 24 Euro 36 Euro _____ Euro

soll zukünftig von meinem/unserem Konto abgebucht werden.

Ich/wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Förderverein Seespitzschule e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Seespitzschule e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können (bei Austritt aus dem Verein) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Unterschrift Mitglied: _____

Ort/ Datum: _____