

Beitrittserklärung Förderverein der Mittelschule Lichtenau e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein der Mittelschule Lichtenau e.V. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an den Vereinsvorstand weitergegeben werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Satzung des Fördervereins Mittelschule Lichtenau e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung, abrufbar unter www.ms-lichtenau.de bzw. in der Mittelschule (Oberschule) ausliegend, verbindlich ist.

Name: _____ Vorname: _____

geb.: _____

(Die Mitgliedschaft ist nur bei volljährigen Personen möglich)

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Name des Kindes/der Kinder: _____

Klassenstufe des Kindes/der Kinder im Beitrittsjahr: _____

Zahlungstermin: jährlich im Februar bzw. ca. 4 Wochen nach Eintritt im laufenden Jahr

jährlicher Mitgliedsbeitrag: € 18,- (Mindestbeitrag)

zusätzliche freiwillige jährliche Spende: € _____

Ort und Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift des Antragstellers

Bitte ausdrucken und unterschreiben. Falls notwendig in Druckbuchstaben und gut leserlich ausfüllen. Nach dem Unterschreiben können Sie das Formular per Post an die unten genannte Vereinsadresse schicken oder in den Briefkasten der Oberschule einwerfen. Eine elektronische Zustellung oder ein Fax ist leider nicht ausreichend.

Förderverein Mittelschule Lichtenau e.V., Bahnhofstraße 11, 09244 Lichtenau
Vorstand: Susann Lang (Vorsitzende), Rocco Trenkner (Stellvertreter), Ingo Lindner (Kassenwart), Uwe Fischer (Schriftführer)
Sparkasse Mittelsachsen / IBAN DE72 8705 2000 3538 0030 91 / BIC: WELADED1FGX

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschrift-Mandats

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein der Mittelschule Lichtenau e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Bahnhofstraße 11, 09244 Lichtenau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001199694

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Postleitzahl, Ort (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort und Datum (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.