

**Verein der Freunde und Förderer
der
Gemeinschaftsgrundschule Sinthern/Geyen e.V.**

Am Fronhof 10, 50259 Pulheim

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein "Verein der Freunde und Förderer der GGS Sinthern/Geyen e.V." und erkenne die Satzung des Fördervereins an.

Name: _____ Vorname: _____
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Straße/Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages bestimmen Sie selbst. Er beträgt jedoch mindestens 15,00 EUR im Jahr. Bitte tragen Sie den von Ihnen gewünschten Betrag in das dafür vorgesehene Feld ein. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren hilft uns Bankgebühren zu sparen und erleichtert den Buchungsaufwand.

Ich ermächtige den Förderverein, meinen Beitrag in Höhe von _____ Euro jährlich von meinem Konto bei folgender Bank abzubuchen.

Name der Bank _____

IBAN _____ BIC _____

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Der turnusmäßige Lastschrifteinzug erfolgt immer zum 15. Januar für ein Jahr im Voraus.

Bitte auch die Rückseite unterschreiben !

Bei Eintritt wird der Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr **sofort** fällig. Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Kündigung zum 31.12 des jeweiligen Kalenderjahres beendet werden. Vereinsbeiträge werden nicht erstattet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ebenso, die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben (kann auf der Homepage der Schule unter dem Reiter „Förderverein“ eingesehen werden).

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Verein der Freunde und Förderer der Gemeinschaftsgrundschule Sinthern/Geyen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Am Fronhof 10

Postleitzahl und Ort:

50259 Pulheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE03ZZZ00000060249

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Die Mandatsreferenz ist Ihr Nachname evtl. mit Nummer (bei Namensgleichheiten)

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 Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

wie vorne

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**Straße und Hausnummer:**

wie vorne

Postleitzahl und Ort:

wie vorne

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

wird vom Förderverein errechnet

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

wird vom Förderverein errechnet

Ort:

Pulheim,

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** Bitte hier unterschreiben