

Förderverein Integrierte Gesamtschule Fuldata e.V.
Der Vorstand
Weserstraße 38
34233 Fuldata

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den
„Förderverein Integrierte Gesamtschule Fuldata e.V.“

Mein monatlicher Beitrag (bitte ankreuzen):

2 € (Mindestbeitrag)

3 €

4 €

5 €

Ich würde dem Förderverein gerne bei Veranstaltungen helfen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Email-Adresse:

Name des Kindes/der Kinder

Klasse/n

Der Förderverein verpflichtet sich, Ihre Daten vertraulich zu behandeln

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils am 1. November eines jeden Jahres eingezogen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich bis zum 15. November erklärt werden und ist mit Beginn des folgenden Kalenderjahres wirksam.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein Integr.Gesamtschule Fdtl. e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Weserstr. 38

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
34233 Fulda

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE92ZZZ00000596803

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
Mitgliedsnummer im Verein

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein Integr.Gesamtschule Fdtl. e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Integr.Gesamtschule Fdtl. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Förderverein Integr.Gesamtschule Fdtl. e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Förderverein Integr.Gesamtschule Fdtl. e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freiwillig / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Kassel

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: