

Förderverein der Grundschule am Frankenwall e.V.

Beitrittserklärung:

Ich/Wir wollen unterstützen, wo die finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten der Schule erschöpft sind.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Ort/Datum

Unterschrift

Jahresbeitrag (mind. 20 EUR) _____

SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhaber (nur bei abweichenden Mitgliedsdaten) / Bankverbindung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

IBAN:

BIC:

Bankname:

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers