



## Beitrittserklärung zum Förderverein der GGS Waldniel

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Der jährliche Grundbeitrag beträgt 12,- €. Mit finanziellen Spenden unterstützen Sie zusätzlich die Arbeit des Fördervereins zum Wohle Ihrer Kinder. Deshalb können Sie zwischen 3 Beitragsstufen wählen:

- jährlich 12,- €
- jährlich 15,- €
- jährlich 18,- €

Eine schriftliche Kündigung Ihrer Mitgliedschaft zum Förderverein ist zum Ende eines jeden Schuljahres ohne Fristeinhaltung möglich.

Mit dem SEPA-Lastschriftmandat ermächtige ich den Förderverein der GGS Waldniel, den Beitrag für die Mitgliedschaft im Förderverein der GGS Waldniel e.V. bzw. einer Spende in Höhe von (zutreffendes bitte ankreuzen)

### **Mitgliedsbeitrag:**

- jährlich 12,- €
- jährlich 15,- €
- jährlich 18,- €

### **Zusätzliche Spende:**

- einmalig mit \_\_\_\_\_ €
- jährlich mit \_\_\_\_\_ €

vom angegebenen Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

Schwalmtal, \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bitte beide Seiten ausfüllen und im Schulsekretariat abgeben.**

# SEPA–Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Förderverein GGS Waldniel e.V.  
Straße und Hausnummer: Sechs Linden 24  
PLZ und Ort: 41366 Schwalmtal  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000048209  
Mandatsreferenz: NameVorname (des Unterschreibenden)  
Mandatsbezeichnung: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag – **Abbuchung zum 15.10. des Jahres**)

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname und Name/Firma: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN: DE \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en \_\_\_\_\_