

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

»Förderverein der Grundschule Exten e.V.«

mit Wirkung vom _____

Ich akzeptiere die Vereinsatzung, die ich auf der Internetseite des Fördervereins eingesehen habe. Ich bin bereit, den zurzeit geltenden Jahresbeitrag in Höhe von 16,- € zu zahlen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE85ZZZ00000556577

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Exten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Grundschule Exten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _



Datum, Ort und Unterschrift



**Förderverein
der Grundschule
Exten e. V.**

Förderverein der Grundschule Exten e.V.
Tanja Vietmeier · Am Eisenhammer 19 · 31737 Rinteln · Tel.: 0176 70217004
Bankverbindung: Sparkasse Schaumburg
IBAN: DE96 2555 1480 0516 3592 47 · BIC: NOLADE21SHG

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

»Förderverein der Grundschule Exten e.V.«

mit Wirkung vom _____

Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Ich bin bereit, den zurzeit geltenden Jahresbeitrag

in Höhe von 16,- € zu zahlen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE85ZZZ00000556577

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Exten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Grundschule Exten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _



Datum, Ort und Unterschrift