

Verein der
Freunde und Förderer
der katholischen Grundschule Würm e.V.
Herrn Stefan Bayer
Maarstraße 10
52511 Geilenkirchen



Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich/ Wir trete/n dem Verein der Freunde und Förderer der KGS Würm e.V. bei und bevollmächtige/n den Verein, als Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag 7,-- € im Schuljahr) den Betrag von _____ € bis auf Widerruf zu Lasten meines/ unseres Kontos abzubuchen.

Das dazu erforderliche Lastschriftmandat bitte ausfüllen und an den Förderverein zurückgeben. Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 01.06. oder 01.11. und richtet sich nach dem Datum des Beitritts in den Förderverein. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende fallen, erfolgt die Abbuchung am nächsten Arbeitstag.

Geilenkirchen, den _____

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Verein der Freunde und Förderer der katholischen Grundschule Würm e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Maarstraße 10

Postleitzahl und Ort:

52511 Geilenkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE18ZZZ00000844418

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**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):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.