

Dorothee Herbst
1. Vorsitzende
Rosenthal 15
21354 Bleckede
Tel. 0160-9126030
E-Mail: doro_herbst@yahoo.de



Förderverein der Elbtal-Grundschule Bleckede e.V.

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Eintritt in den Förderverein der Elbtal-Grundschule Bleckede e.V.

Die Satzung, die im Eingangsbereich der Schule an der Info-Wand des Fördervereins hängt oder von den Vorstandsmitgliedern ausgehändigt wird, habe ich zur Kenntnis genommen.

Vor- und Zuname:

Straße und Hausnummer:.....

PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse (optional):

Ich / Wir haben Interesse an aktiver Mitarbeit bei Festen und Veranstaltungen:

Ja Nein

Der Mindestbeitrag beläuft sich zur Zeit auf 12,00 € im Jahr. Dies entspricht einem Monatsbeitrag in Höhe von 1,00 €. Jeder, der einen höheren Beitrag leisten möchte, kann dies auf der Einzugsermächtigung vermerken.

Der Beitrag ist einmal jährlich zeitgleich zur Mitgliederversammlung auf unser Konto **IBAN: DE16 2405 0110 0006 0041 13** (Konto: 600 41 13 Sparkasse Lüneburg BLZ 240 501 10) zu überweisen.

Gern buchen wir ihn auch von Ihrem Konto ab, dazu füllen Sie bitte beiliegende Einzugsermächtigung aus.

Im Namen der Schule, der Schüler und Schülerinnen und des Fördervereins danken wir Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!!

Dorothee Herbst
(1. Vorsitzende)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftsmandats:

Name des Zahlungsempfängers:
Förderverein der Elbtal-Grundschule Bleckede
z.Hd. Dorothee Herbst, 1. Vorsitzende
Rosenthal 15, 21354 Bleckede



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71ZZZ00001440596**

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 1. den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 2. 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

Mitgliedsbeitrag pro Jahr: _____
(Mindestbeitrag 12,00 EUR)

Einmalige Zahlung in Höhe von: _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer.....

PLZ und Ort:.....

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen) nur für Auslandszahlungen:

__ __ __ DE __ __ __

Datum: __ __ . __ __ . **20** __ __
T T M M J J J J

Ort:.....

Unterschrift(en) des /der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

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