



### BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „SCHULVEREIN FELDKIRCHEN-WESTERHAM E.V.“

<b>ANSCHRIFT</b>
<b>NAME, VORNAME</b>
<b>FIRMA</b>
<b>STRASSE UND HAUSNUMMER</b>
<b>POSTLEITZAHL UND ORT</b>
<b>TELEFON / FAX</b>
<b>E-MAIL</b>

### JAHRESBEITRAG

Der Mindestbeitrag beträgt 20,00 € und wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht.

Gerne können Sie den Schulverein mit einem höheren persönlichen Jahresbeitrag Ihrer Wahl unterstützen.

**MEIN JAHRESBEITRAG BETRÄGT \_\_\_\_\_ €.**

### HINWEIS

Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt. Beiträge sind in Deutschland von der Einkommenssteuer abzugsfähig.

**Kündigungsfrist:** Ihre Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um jeweils 1 Jahr. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich 6 Wochen vor 31. August (Ender des Geschäftjahres) erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift



### ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Der monatliche Betrag erfolgt durch Bankeinzug jeweils zum 01. Bank-Werktag des Folgemonats.

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT: SCHULVEREIN FELDKIRCHEN-WESTERHAM E. V.**

**NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:** Schulverein Feldkirchen-Westerham e.V.

#### ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

**STRASSE UND HAUSNUMMER**  
Karl-Weigl-Platz 1

**POSTLEITZAHL UND ORT**  
83620 Feldkirchen-Westerham

#### GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

|D|E|4|3|Z|Z|Z|0|0|0|0|1|7|6|8|4|7|5|

#### MANDATSREFERENZ (VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSZUFÜLLEN) (BEITRITTSERKLÄRUNG SCHULVEREIN)

#### 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

#### ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

**STRASSE UND HAUSNUMMER**

**POSTLEITZAHL UND ORT**

#### IBAN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (MAX. 41 STELLEN)

#### BIC (8 ODER 11 STELLEN)

Ort, Datum

Unterschrift