

Beitrittserklärung zum Förderverein Christliche Schule Stadtoldendorf

Mitgliedsdaten

Vorname: _____ Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Email: _____

Der Mitgliederbeitrag beträgt 24 €/Jahr.

Zusätzlich möchte ich die Schule mit einem Betrag von _____ **€/Jahr** unterstützen.

Ort, Datum Unterschrift

X _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Christliche Schule Stadtoldendorf (Gläubiger-ID: wird noch nachgetragen) Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

☐ jährlich ☐ anteilig zum 15.01. / 15.05. / 15.09. (zutreffendes bitte ankreuzen)
mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Christliche Schule Stadtoldendorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name / Vornahme (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung für die Dauer der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

Ort, Datum Unterschrift

X _____