Verein zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern e.V.
Dresdener-Str.1, 64846 Groß-Zimmern

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Name, Vorname:_____ Vorname des Kindes:_____

Straße:_____ PLZ, Ort: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern e.V.
Die Satzung in der zur Zeit gültigen Fassung kann auf der Homepage der Schule (http://ass-gross-zimmern.de) eingesehen werden.

Jahresbeitrag in Höhe von €_____ (mindestens €10) pro Jahr zu Gunsten des Vereins zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule e.V. Zahlungstermin jährlich zum 1.11.

Ort, Datum:_____ Unterschrift:_____

Ich möchte bei Veranstaltungen mitarbeiten: Nein ___ Ja ___ Tel.: _____

Handy: _____ e-mail: _____

Verein zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern e.V.
Dresdener-Str.1, 64846 Groß-Zimmern
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000391575

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt wenn gewünscht nur per e-mail)

e-mail: _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Verein zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein zur Förderung der Albert-Schweitzer-Schule Groß-Zimmern 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (erster Werktag im November)

Name, Vorname (Kontoinhaber):_____

Straße:_____ PLZ, Ort: _____

Name der Bank:_____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Ort:_____ Datum: | | | . | | | . | | | | |

Unterschrift Kontoinhaber :_____