

## Beitrittserklärung

| Hiermit erkläre ich<br>Fuldaer Straße e.V | meinen Beitritt zum Fö     | orderverein der k | atholischen | Grundschule |
|-------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Name, Vorname:                            |                            |                   |             |             |
| Anschrift:                                |                            |                   |             |             |
| Geburtsdatum:                             |                            | Telefon:          |             |             |
| Beruf:                                    |                            | Email:            |             |             |
| Mit meiner Untersc                        | hrift erkenne ich die Satz | zung des Vereins  | s an.       |             |
| Ort, Datum                                |                            |                   | schrift     |             |

Eberle

| Mandatsreferenz: FOEV-MIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|--|
| SEPA-Lastschrift-Mandat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |  |  |  |  |
| Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf: □ 10 € □ 20 € □ 30 € □ €. Der Mindestbeitrag beläuft sich auf 10 € pro Jahr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |  |  |  |  |
| Der Mindestbeitrag beläuft sich auf 10 EURO pro Jahr. Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag für ein Jahr im Voraus von meinem Konto abgebucht wird. Ich ermächtige den Förderverein KGS Fuldaer Strasse e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Belastung des Kontos erfolgt jährlich! 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. |              |  |  |  |  |
| Vorname und Name (Kontoinhaber)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |  |  |  |  |
| Straße und Hausnummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |  |  |  |  |
| Postleitzahl und Ort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |  |  |  |  |
| IBAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | BIC          |  |  |  |  |
| Datum und Ort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unterschrift |  |  |  |  |