

An den  
Verein zur Förderung der Grundschulen des Schulverbandes Bad Bramstedt e.V.

Erklärung zur Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Verein zur Förderung der Grundschulen des Schulverbandes Bad Bramstedt e.V. werden und melde mich hiermit verbindlich an:

**Bitte in Druckbuchstaben**

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	
Name, Vorname des Kindes	
Schule / Klasse	

Ich bitte darum, diese Mitgliedschaft mit dem Verlassen der Grundschule durch das Schulkind

zu kündigen       weiterhin bestehen zu lassen (bis zur schriftlichen Kündigung)

*Ich habe auch Interesse, aktiv im Verein mitzuarbeiten* (Vorstandsarbeit oder unterstützende Werbung etc.).

Ansprechpartner: Sandra Stiebhorn, Aalvikstr. 46, 24576 Bad Bramstedt, Tel: 015222598217, foerderevereingsbb@gmail.com

18€ (Mindestbetrag)     30€     48€     60€    oder     \_\_\_\_\_ €

Fälligkeit: 01.03. jeden Jahres durch Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftverfahren

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Adresse oder Kontoverbindung dem Förderverein schriftlich mitzuteilen. Die entstehenden Kosten einer evtl. Rückbuchung werden mit der nächsten Lastschrift berechnet & abgebucht.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)

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 (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.

**Bitte in Druckbuchstaben**

Kontoinhaber/in	
Bankinstitut	
Kontonummer / IBAN	
Bankleitzahl / BIC	

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)