



Mitgliedsantrag - Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ/ Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

- Einzelmitgliedschaft (16 € / Jahr)
- Familienmitgliedschaft (22 € / Jahr; Voraussetzung für die Betreuende Grundschule)
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Den jährlichen Beitrag ziehen wir mit Leistung der Unterschrift zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den „Förderverein Eichendorff-Schule Neustadt e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Förderverein Eichendorff-Schule“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000950852

Vorname und Name des Kontoinhabers

Kreditinstitut

BIC

IBAN

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.

Ort, Datum

Unterschrift