



Förderverein Stiftsschule Amöneburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/-n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. **Die Mitgliedschaft beginnt mit dem nächsten Quartalersten.** Die Satzung kann unter www.fv-stiftsschule.de eingesehen werden.

Die Mitgliederversammlung hat bisher keinen festen Mitgliedsbeitrag festgesetzt. Die Höhe ist daher jedem Mitglied freigestellt.

Mein/Unser Beitrag soll monatlich

7,50 € / **10,00 €** / **12,50 €** / €

betragen. Bitte zutreffendes ankreuzen oder den Monatsbeitrag selbst festlegen.

Der Beitrag wird vierteljährlich zur Mitte des Quartals eingezogen. Bitte das SEPA-Mandat auf der Rückseite ausfüllen.

Für Geschwisterkinder wird der Mitgliedsbeitrag automatisch um die Hälfte des Grundbeitrages erhöht. Bitte teilen Sie uns schriftlich mit, wenn Sie etwas anderes wünschen.

Ich/wir wünsche/-n den Bezug des **Jahresberichts der Stiftsschule** zum Preis von **5,50 €** jährlich. Der Bezugspreis wird jährlich am 15.11. eingezogen.

Die Spendenbescheinigung erhalte/-n ich/wir wir im 1. Quartal des Folgejahres.

Nachname Vorname(n)

Tel. email

Datum Unterschrift(en)

Mein(e)/unser(e) Kind(er) an der Stiftsschule

Nachname, Vorname(n) und Klasse

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V.
Rentereigasse 2 | 35287 Amöneburg |

D E 1 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 5 4 0 4 4

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

**Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V.
Rentereigasse 2
35287 Amöneburg**

M i t g l i e d s - N u m m e r i m F o e r d e r v e r e i n

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V., 35287 Amöneburg