

Förderverein Stiftsschule Amöneburg

Beitrittserklärung / Erweiterung für Geschwisterkinder

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem nächsten Quartalsersten. Die Satzung kann unte www.fv-stiftsschule.de eingesehen werden.	•
Die Mitgliederversammlung hat bisher keinen festen Mitgliedsbeitrag festgesetzt. Die Höhe ist daher jedem Mitglied freigestellt.	
Mein/Unser Beitrag für das 1. Kind soll monatlich	
□ 7,50 €/ □ 10,00 €/ □ 12,50 €/ □	
betragen. Bitte zutreffendes ankreuzen oder den Monatsbeitrag selbst festlegen. Für jedes weitere Kind soll der Beitrag um	
□ 3,50 €/ □ 5,00 €/ □ 6 €/ □	
erhöhen.	
Der Beitrag wird vierteljährlich zur Mitte des Quartals eingezogen. <u>Bitte das SEPA-Malausfüllen</u> .	ndat auf der Rückseite
□ 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 im 1. Quartal des Folgejahres.	
Nachname Vorname(n)	
Tel. Email	

Unterschrift(en)

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

Datum

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderverein Stiftsschule St. Johann Amöneburg e.V. Rentereigasse 2 35287 Amöneburg

		D	Ε	1	1	4	Ζ	Ζ	Z	0	0	0	0	0	1	5	5	4	0	4	4	\triangleright								ĺ			
	Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor indentifier												•		Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung type of payment: recurrent payment							Zahlungsart: Einmalige Zahlung type of payment: one-off payment											
		Re	ente	er	eiç	gas	sse			schi	ule	St	. Jo	ha	ını	n A	۸m	iön	eb	urç	g e.	.V.											
М	i	t	g	1	i	е	d	s	-	N	u	m	m	е	r	•	i	m	1	F	0	е	r	d	е	r	v	е	r	е	i	n	1
Eind	eutig	e Ma	_	tsre	efere	nz –	- Wire	d von	n Zał	nlungs	semp	fäng	er aus	sgefü	l üllt /	/ uni	que	man	date	refer	ence	e – to	b be	com	plete	ed by	the	cred	itor	<u> </u>			
																														1			
Nam	e des	s Za	hlung	gsp	flicht	tiger	ı (Ko	ntoin	habe	er) / de	ebtor	nam	е								,									_			
									1																					7			
Ansc	hrift	des	Zahlı	unç	gspfli	chtiç	gen (Konto	oinha	aber):	Strai	ße ur	nd Ha	usnu	ımn	ner /	del	otor s	treet	and	num	ber	<u> </u>				<u>I</u>	<u>I</u>					
Anso	hrift	des	Zahlı	ung	gspfli	chti	gen (Konte	oinha	aber):	PLZ	und	Ort / d	debto	or p	osta	ıl co	de ai	n city														
IBAN	l des	Zah	lung	spf	lichti	gen	/ det	otor II	BAN																								
BIC	des Z	'ahlu	ıngsp	oflio	chtig	en /	debt	or SV	VIFT	BIC																							
Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V., Zahlungen von Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. to send instructions to Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. to send instructions to meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Förderverein Stiftsschule Amöneburg e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.																																	
begin belas	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												1	Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund oft he amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.																			
Ort /	locat	ion									Datu	ım / c	date		_					Unte						ngsp	flicht	igen	(Kor	ntoir	nhab	er) /	