

GESCHWISTER-SCHOLL- GYMNASIUM



Stadtlohn Förderverein

Förderverein
des Geschwister-Scholl-Gymnasiums
der Stadt Stadtlohn e.V.
Kreuzstraße 56-60
48703 Stadtlohn

Beitrittserklärung

Mitglied(er):

Name:	Email:
Straße:	Ort:

Kind(er):

Name:	Name:	Name:
Klasse:	Klasse:	Klasse:

Jährlicher Beitrag: _____ € (Mindestbeitrag: 10,00 €)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums der Stadt Stadtlohn e.V.
Die Informationen zum Datenschutz (www.gsg-stadtlohn.eu/Partner/Förderverein) habe ich zur Kenntnis genommen.

X

Ort

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums der Stadt Stadtlohn e.V.
IBAN / BIC / Bank: DE55 4015 4530 0000 0352 46 / WELADE3WXXX / Sparkasse Westmünsterland
Gläubiger-ID: DE59ZZZ00000671893
Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der ersten Abbuchung mitgeteilt.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

X

Ort

Datum

Unterschrift