

FÖRDERVEREIN MICHAEL-ENDE-SCHULE BAD SCHÖNBORN e.V.

Schule
VereinT
fördern



Förderverein der Michael-Ende-Schule
Schönbornallee

76669 Bad Schönborn

1. Vorsitzender Ulli Schau
Rochusstr. 26
76669 Bad Schönborn

E-Mail: FVMES@web.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Michael-Ende-Schule Bad Schönborn e.V.

Name (Mutter/Vater):			
Anschrift:			
Tel:		E-mail:	
Name (Kind/er):		Klasse:	
Geburtsdatum (Mutter/Vater)		Geburtsdatum (Kind)	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12.- € pro Jahr

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger:	Förderverein Michael Ende Schule Bad Schönborn e.V.	
	Gläubiger-ID-Nr. DE10ZZZ00000192140	Mandatsreferenz-Nr. *)

Kontoinhaber oder	Name, Anschrift wie oben <input type="checkbox"/>	
	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße, Nr.:
Konto oder	IBAN:	
	BIC:	Name der Bank:
	Konto-Nr:	Bankleitzahl:

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Ich ermächtige den Förderverein der Michael-Ende-Schule Bad Schönborn e.V. Zahlungen von o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Michael Ende Schule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort, Datum

Unterschrift

*) Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.