



Beitrittserklärung

Ich/Wir will/wollen die Ziele des Fördervereins der SOPHIE-SCHOLL-GESAMTSCHULE unterstützen und werde/n hiermit Mitglied/er. Mein/Unser Mitgliedsbeitrag soll € jährlich betragen (Mindestbeitrag 13,-- € p. a.). Name, Vorname (der Erziehungsberechtigten) Name, Vorname des/der Schülers/Schülerin Straße PLZWohnort bitte E-Mail angeben Telefonnummer Ort, Datum eigenhändige Unterschrift Ich/wir zahlen per SEPA-Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich/wir den Förderverein der Sophie-Scholl Gesamtschule Zahlung in Höhe des o.g. Mitgliedsbeitrages jährlich von meinem unten genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, diese wiederkehrende Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Förderverein der Sophie-Scholl Gesamtschule Gläubiger ID: DE52 3405 0000 0000 1018 08 Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Kreditinstitut BIC₁ DE 1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt. Unterschrift (Zahlungspflichtiger) Ort, Datum

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Bankverbindung, Anschrift oder E-Mail-Adresse unverzüglich mit. Anderenfalls entstehen uns hohe Bankgebühren für die Rückbuchung unseres Einzuges.

Danke!