



Förderverein der
Peter-Rosegger-Schule e.V.
Wiesbaden Igstadt

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der Peter-Rosegger-Schule e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

An Mitgliedsbeitrag zahle ich monatlich:

Euro 2,50 Euro 5,00 Euro 10,00 Euro _____

(bitte das Zutreffende ankreuzen, oder Wunschbeitrag eintragen)

Der Mitgliedsbeitrag wird bei Eintritt für das laufende Kalenderjahr und dann jeweils am 01.01. eines jeden Jahres meinem Konto belastet.

SEPA –Lastschriftmandat (gültig für die Dauer der Mitgliedschaft)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46ZZZ00000315555**

Ich ermächtige den o.g. Förderverein Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____

IBAN-Nr.: _____

BIC: _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

(Datum)

(Unterschrift)