

**Förderverein  
der Seespitzschule  
Röthenbach /Pegnitz**

**Mitgliedschaft**



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Seespitzschule Röthenbach e. V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Email: : \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag beträgt:**

- 12 Euro       24 Euro       36 Euro       \_\_\_\_\_ Euro

**soll zukünftig von meinem/unserem Konto abgebucht werden.**

Ich/wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Förderverein Seespitzschule e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein Seespitzschule e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können (bei Austritt aus dem Verein) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_