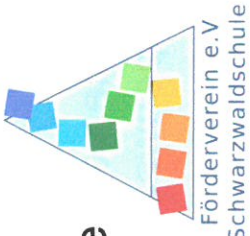


# Förderverein der Schwarzwaldschule Beitrittserklärung



Ich möchte Mitglied im Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V. werden!

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Bitte setzen Sie Ihren persönlichen Mitgliedsbeitrag selbst fest. Er sollte jedoch 10,- € nicht unterschreiten.  
Bis auf Widerruf ermächtige ich hiermit den Förderverein zur Abbuchung des Mitgliedsbeitrags in Höhe von \_\_\_\_\_ € jährlich.

Bitte füllen Sie das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus. Auf diese Weise ist es uns möglich Ihren Mitgliedsbeitrag bequem von Ihrem Konto ein zu ziehen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie das Beitrittsformular im Schulsekretariat ab oder senden Sie es an:  
Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V., Manfred Fien, Kniebisstraße 14, 77767 Appenweiler  
Einzelspenden können auf ein Konto des Fördervereins der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V. einbezahlt werden:

Sparkasse Offenburg / Ortenau  
IBAN: DE63664500500004847862  
Volksbank Offenburg  
IBAN: DE20664900000011517005

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b> SEPA Direct Debit Mandate	
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address: Straße und Hausnummer / Street name and number: Kniebisstr. 14	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 77767 Appenweiler	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE33ZZ00000164081	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger <b>Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.</b> , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <b>Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.</b> auf mein / unser Konto gezogene 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.  By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor <b>Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.</b> to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor <b>Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.</b>  As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* <small>* Angabe freigelegt / Optional information</small>	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt. Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.</small>	
Ort / Location:	
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	