

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, Kniebissstraße 14, 77767 Appenweiler
Einzelispenden können auf ein Konto des Fördervereins der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V. einbezahlt werden:

Sparkasse Offenburg / Ortenau
IBAN: DE6366450050004847862

Volksbank Offenburg
IBAN: DE20664900000011517005

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate	
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Kniebissstr. 14	
Land / Country: Deutschland	Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 77767 Appenweiler
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE33ZZ00000164081	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V. 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 Förderverein der Schwarzwaldschule Appenweiler e.V.</p> <p>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.</p>	
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* * Angaben freiwillig! - Optional information	
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): 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.	
Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

14 912 900 02

14 912 900 02 : Fassung ab 2014-1-17
© Deutscher Sparkassenverband