

FÖRDERVEREIN DER DISIBOD-REALSCHULE PLUS BAD SOBERNHEIM E.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon/E-Mail:.....

meine Bereitschaft, als förderndes Mitglied dem Verein „Förderverein der Disibod-Realschule plus Bad Sobernheim e.V.“ beizutreten und erkenne die Vereinsatzung an.

Jahresbeitrag: 12,00 €

Einzugstermin: jährlich zum 15.03.

Eine Kündigung ist zum Ende des Geschäftsjahres möglich und muss bis zum 30.09 dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA–Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000228806

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Förderverein der Disibod-Realschule plus Bad Sobernheim e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Förderverein der Disibod Realschule plus Bad Sobernheim e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:.....

IBAN:.....

BIC:.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!