



1. **Vorsitzende** Simone Thillmann
 2. **Vorsitzender** Daniel Laufenberg
Kassenwartin: Claudia Polifka
E-Mail: foerderverein@geschwister-scholl-schule.bildung-rp.de

Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Name, Vorname des Kindes	
Kontakt: E-Mail, Telefon, Mobil	

die Aufnahme in den Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Neuwied e. V. ab dem: _____

Beiträge

		bitte ankreuzen			
13,00	Euro (Privatperson)*	<input type="radio"/>			
20,00	Euro (Familienbeitrag)*	<input type="radio"/>			
100,00	Euro (Firmen)*	<input type="radio"/>			
	Euro (freiwillig höherer Beitrag, mit ind. Rhythmus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		monatlich	¼ jährlich	½ jährlich	jährlich

*der Einzug erfolgt einmal jährlich im Januar

Datenschutz

Bitte Rückseite beachten!

Einverständniserklärung zur elektronischen Kommunikation und Widerrufsrecht

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00001177988	Mandatsreferenz (wird vom Verein befüllt)
--	---

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die von

auf mein/unser Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift ▶ _____

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

	▶ _____
Ort, Datum	Unterschrift