Förderverein der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V.
Diersfordter Straße 32, 46499 Hamminkeln
E-Mail: foerderverein.ge_hamminkeln@t-online.de

Beitrittserklärung

An den Vorstand des Fördervereins der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V.

Ich möchte dem Förderverein beitreten und beantrage ab dem **Text**
die Mitgliedschaft im Förderverein der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V.

Name: **Text** _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich verpflichte mich, Zweck und Interessen des Vereins zu unterstützen, den durch die Mitgliederversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag (z. Zt. 1,00 Euro monatlich) zu zahlen und erkenne Satzung und Beschlüsse der Mitgliederversammlung an.
Der Beitrag ist am 30. September eines jeden Jahres zur Zahlung fällig.
Bei Eintritt während des Jahres wird er erstmalig zum 30.September fällig. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von einem Monat zum 31. August möglich und bedarf der Schriftform (§ 4 (2) Satzung FV).

Ich möchte den Förderverein jährlich mit einem höheren Mitgliedsbeitrag unterstützen:

☐ 1,50 Euro pro Monat (18,00 Euro pro Jahr)

☐ 2,00 Euro pro Monat (24,00 Euro pro Jahr)

☐ _____ Euro pro Monat (_____ Euro pro Jahr)

Zahlungsempfänger: Förderverein der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73FGH00001237830 • Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ wir ermächtige(n) den Förderverein der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Städtischen Gesamtschule Hamminkeln e.V. 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.

Die von mir/ uns zu entrichtenden Beitrag von _____ Euro wird einmal jährlich zum 30. September von meinem Konto abgebucht.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut des Zahlers (Name) Kreditinstitut des Zahlers (BIC)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____
Datum Unterschrift des Kontoinhabers/ Zahlers