



Beitrittserklärung

An den Förderverein
des Geschwister-Scholl-Gymnasiums Pulheim e.V.

Hackenbroicher Straße 66a
50259 Pulheim

IBAN: DE34370502990157005262
Kreissparkasse Köln
BIC: COKSDE33

☎ 0 22 38 / 965 440
Fax : 0 22 38 / 965 44 24

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums Pulheim e.V.

Die Mitgliedschaft kann durch Kündigung unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Jahresende beendet werden. Die Beitragshöhe wird von mir selbst bestimmt (mindestens jedoch 10,- € jährlich). Tragen Sie den von Ihnen gewünschten Betrag an der dafür vorgesehenen Stelle ein.

Ich möchte, dass mein Beitrag in Höhe von _____ € jährlich von meinem Konto abgebucht wird. (Der Beitragseinzug erfolgt im März.)

Hierzu erteile ich das SEPA - Lastschriftmandat auf der Rückseite dieses Antrags.

oder

Meinen Beitrag in Höhe von _____ € überweise ich jährlich bis zum 31.03. auf das oben genannte Konto.

Bei Beiträgen ab 100 € wird eine Spendenquittung zum Jahresanfang zugeschickt.
Die Satzung erkenne ich durch meine Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums Pulheim e. V.
Hackenbroicher - Straße 66a, 50259 Pulheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000475392

Mandatsreferenz (wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt):

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger *Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums Pulheim e.V.* Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger *Förderverein des Geschwister-Scholl-Gymnasiums Pulheim e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum

Unterschrift