

# Antrag auf Mitgliedschaft zum



Hiermit beantrage ich meinen **Beitritt zum Förderverein** der IGS Bramsche e.V.!

<b>Name</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	<b>Handy</b>
<b>PLZ/ Wohnort</b>	<b>E-Mail</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Name/Vorname der Schülerin/ des Schülers</b>
<b>Sonstige Angaben</b>	<b>Klasse &amp; Jahrgang der Schülerin/ des Schülers</b>

Die Mitgliedschaft gilt bis auf Widerruf und kann zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von einem Monat, gekündigt werden. Der Jahresbeitrag der Mitgliedschaft beträgt 12,00€. Bei Mitgliedseintritt bis zum 30. September wird der komplette Jahresbeitrag fällig. Das letzte Quartal (Mitgliedseintritt ab 1. Oktober) ist beitragsfrei. Der gewählte Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01. Januar eingezogen. Während der Mitgliedschaft werden meine Daten gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

## SEPA- Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Förderverein der IGS Bramsche e.V., Malgartener Straße 58, 49565 Bramsche, Kontoverbindung Kreissparkasse Bersenbrück, IBAN: DE 22 265 515 400 085 241 271, Gläubiger-Identifikations- Nr.: DE95ZZZ00001913427 (die Mandatsreferenznummer wird vom Verein vergeben und noch mitgeteilt), Mitgliedsbeiträge von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/ wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der IGS Bramsche e.V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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. Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das Institut keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Kosten, die dem Zahlungsempfänger aufgrund von Nichteinlösung von Lastschriften entstehen, gehen zu Lasten der Zahlungspflichtigen. Ich kann diese Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Nachstehender Jahresbeitrag soll vom unten angegebenen Konto per Lastschrift eingezogen werden (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen:

<input type="checkbox"/>	12,00 € pro Jahr (Mindestbeitrag)	
<input type="checkbox"/>	24,00 € pro Jahr	
<input type="checkbox"/>	Anderer Betrag:	_____ € pro Jahr

<b>Kontoinhaber (Name, Vorname)</b>
<b>IBAN</b>
<b>BIC</b>
<b>Name des Kreditinstituts</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied