

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich den Beitritt zum **Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V.**

Name \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Emai (freiwillig)l: \_\_\_\_\_

Name des(r) Schülers (in): \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

**Der Jahresbeitrag beträgt 8,-- Euro.**

Zusätzlich spende(n) ich/wir einen freiwilligen Betrag in Höhe von:

jährlich

- 7,- Euro
- 10,- Euro
- 20,- Euro
- \_\_\_\_\_ Euro

## Zahlungsweise

Der o.g. Jahresbeitrag bzw. die zusätzliche Spende wird von meinem/unserem Konto abgebucht. Meine Kontodaten sind auf der Rückseite angegeben.

Seit dem 1. Februar 2014 ist dazu ein **SEPA-Lastschriftmandat** erforderlich. Bitte füllen Sie das **Formular auf der Rückseite** aus.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger  
<->  
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

c/o Auf Omesen 13

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

54866 Irrel

Land / Country:

DE

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE83ZZZ00000018069

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Förderverein der Franziskus Grund- und Realschule plus Irrel e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: