



Wir für unsere Kinder

Mitgliedsantrag/ Förderverein

*******B I T T E den Antrag im Sekretariat abgeben*******

Ja, ich unterstütze den Förderverein der Schloßlesfeldschule e.V. und werde Mitglied. Die Satzung des Vereins, die beim Vorstand erhältlich ist, erkenne ich an.

Name und Vorname Eltern

Vorname Kind

Straße und Hausnummer

Klasse des Kindes

PLZ Wohnort

Telefonnummer

email: _____

Beitrag ab _____ (bitte Schuljahr eintragen – z.B. 2019/20)

Jahresbeitrag: € 15,- höherer Jahresbeitrag _____ €

Einmalige Spende _____ €

Ich möchte mich aktiv engagieren und bin erreichbar unter:
(Telefon und/oder Email)

Ich ermächtige den Förderverein der Schloßlesfeldschule e.V. den Betrag bis zu meinem Widerruf oder meinem Austritt von meinem Konto abzubuchen.

Einzugsbevollmächtigung auf Rückseite

Alle Beiträge fließen direkt in die Unterstützung unserer Kinder

Der Beitrag kann als Spende abgesetzt werden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Förderverein der ~~Schloßlesfeldschule~~ e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Corneliusstr. 36, 71640 Ludwigsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000338968

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

| DE _____ |

BIC (8 oder 11 Stellen):

| _____ DE _____ |

Der Schutz meiner Personendaten ist dem Förderverein wichtig. Der Förderverein verweist auf die Datenschutzerklärung, die beim Förderverein auf Nachfrage ausgehändigt werden kann und auf der Homepage www.fv-schloesslesfeldschule.de eingesehen werden kann.

Ort:

Datum (TT / MM / JJJJ)

| _____ |

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

E-Mail: kontakt@fv-schloesslesfeldschule.de | **Tel.:** (07141) 910-2503

Kreditinstitut: Kreissparkasse Ludwigsburg, **IBAN:** DE0260450050000017471, **BIC:** SOLADES1LBG