

## Beitrittserklärung

Ich möchte als Mitglied dem Förderverein der Gottfried-von-Cappenberg-Schule e.V. beitreten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt (mindestens) 12€ pro Schuljahr.

Bitte ankreuzen:

- Ich bezahle den Mindestbeitrag von 12€ pro Schuljahr.
- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag, bis auf Widerruf, auf einen Gesamtbetrag von  
 25€  50€  100€  \_\_\_\_\_ € erhöhen.

Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE09GvC00001492831**

Mandatsreferenz: Ihr Vorname und Name

Ich ermächtige den Förderverein der Gottfried-von-Cappenberg-Schule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Gottfried-von-Cappenberg-Schule 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.

Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut (Name ggf. BIC): \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_