Förderverein

der Regionalen Schule „Am Grünen Berg“ e.V.

Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
in den Förderverein der Regionalen Schule „Am Grünen Berg“ e.V.

ab dem _____ 01. _____
Eintrittsdatum bitte ergänzen

Daten des Antragstellers (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

_____ _____
Name Vorname

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

_____ _____
Telefon E-Mail

Art der Verbundenheit mit der Schule (mehrere Antworten möglich)

- o Lehrer/-in der Schule
- o Schüler/-in der Schule
- o Erziehungsberechtigte/-r von einem/einer Schüler/-in oder ehemaligem/ehemaliger Schüler/-in der Schule
- o keines der Genannten
- o ehemalige/-r Lehrerin/Lehrer der Schule
- o ehemalige/-r Schüler/ in der Schule

Die Satzung des Fördervereins, sowie die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit folgender Unterschrift an:

_____ _____
Datum Unterschrift des neuen Mitgliedes des Fördervereins

_____
bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Die Vereinssatzung und Beitragsordnung finden Sie auf unserer Homepage.

http://regs-bergen.de/cms/der-foerderverein/Downloads/

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein der Regionalen Schule "Am Grünen Berg"

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Störtebekerstr. 8 c

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
18528 Bergen auf Rügen

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE69ZZZ00001338491

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein der Regionalen Schule "Am Grünen Berg"**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein der Regionalen Schule "Am Grünen Berg"** 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 Regionalen Schule "Am Grünen Berg"** 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 Regionalen Schule "Am Grünen Berg"**.

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. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Bergen auf Rügen

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

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

114 502 003 D8 (Fassung Feb. 2018) - v2.4 - 0
© Deutscher Sparkassenverlag

manuell