

Verein von Freunden und Förderern



der Katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.

Baadenberger Straße 111 - 50825 Köln – E-Mail: info@foerderverein-kgs-baadenbergerstrasse.de

Beitrittserklärung

Ich bin mit der Zielsetzung des „**Verein von Freunden und Förderern der Katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.**“ einverstanden und beantrage hiermit gemäß § 4 der Satzung die Mitgliedschaft.

Name: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: Haus-Nr.: _____

Tel.-Nr.: _____

Email: _____

Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ EUR (mindestens 20,00 EUR)

Ich bitte um Einzug meines obigen Jahresbeitrages (bitte anliegendes SEPA-Lastschriftmandat unterschreiben).

Meine Mitgliedschaft endet am _____

Gemäß § 5 der Satzung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum Geschäftsjahresende möglich. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Köln, den _____ Unterschrift: _____

Verein von Freunden und Förderern



der Katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.

Baadenberger Straße 111 - 50825 Köln – E-Mail: info@foerderverein-kgs-baadenbergerstrasse.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Verein von Freunden und Förderern der
Katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.

Gläubiger-ID-Nr.: DE88ZZZ00000489399

Mandatsreferenz-Nr.:

(Die Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Mitgliedsnummer und wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.)

Ich ermächtige den „Verein von Freunden und Förderern der katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.“ widerruflich, den von mir zur entrichtenden Mitgliedsbeitrag jeweils am ersten Banktag in der 13. Kalenderwoche durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Verein von Freunden und Förderern der Katholischen Grundschule Baadenberger Straße e. V.“ auf mein Konto eingezogenen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers