



**Förderverein der
Oberschule Spelle e. V.**

Silvia Vehr
Barbarastr. 1
48480 Spelle

Beitrittserklärung

Kontaktdaten: Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Geb.-Datum: _____
E-Mail: _____

Vereinsbeitrag: Jahresbeitrag: 10 Euro (Mindestbetrag)
 _____ Euro (Freiwilliger Beitrag)

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Erteilung eines Sepa-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich den o. g. Verein (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ000014084177, Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglied) Zahlungen von meinem Konto (jährlich zum 30.06.) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten: Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)
Anschrift: _____
(falls abweichend)
IBAN: _____
BIC: _____

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber