

**Förderverein
Grundschule Insheim**

Hauptstr. 17
76865 Insheim

Tel.: 06341/4997
Fax: 06341/144731

Email: grundschule-insheim@t-online.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Grundschule Insheim und verpflichte mich zur Entrichtung des jährlichen Mitgliedsbeitrags von z. Zt. 12,00 €.

Name, Anschrift des Mitglieds

Den jeweils gültigen Jahresbeitrag von 12,00 €

überweise ich in Form eines Dauerauftrages, auf folgendes Konto:

Sparkasse Südliche Weinstraße
IBAN DE15548500100035160258
BIC SOLADES1SUW

o d e r

wird von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen
(SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Grundschule Insheim

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hauptstr. 17

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

76865 Insheim

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE54ZZZ00000258957

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Grundschule Insheim**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Grundschule Insheim** 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 Grundschule Insheim** 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 Grundschule Insheim**.

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. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

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

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