

Antrag auf Aufnahme in den Förderverein der Mathilde Anneke Gesamtschule Münster e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Förderverein der Mathilde Anneke Gesamtschule Münster e.V. und erkläre, die Ziele des Vereins zu unterstützen und den Mitgliedsbeitrag zu entrichten.

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich habe ein Kind/Kinder an der Mathilde Anneke Gesamtschule Ja Nein

ggf. Name der Kinder und Klassen: _____

Ich zahle den regulären Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 24 €.

ODER

Ich zahle freiwillig einen höheren Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €.

Ich erteile dem Verein ein SEPA-Lastschriftmandat.
(Formular Rückseite)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Ich stimme der Mitgliedschaft meines Kindes im Förderverein der Mathilde Anneke Gesamtschule zu.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats	
Name des Zahlungsempfängers:	Förderverein der Mathilde Anneke Gesamtschule Münster e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Andreas-Hofer-Straße 30 48145 Münster
Gläubiger-Identifikationsnummer (wird vom Verein ergänzt):	
Mandatsreferenz (wird vom Verein ergänzt):	
Mitgliedsnummer (wird vom Verein ergänzt):	
Einzugsermächtigung:	Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat:	Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.
Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):	Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:
Kreditinstitut	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):	