

## Antrag auf Aufnahme in den Mensaverein der Mathilde Anneke Gesamtschule e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Mensaverein 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 des/der Kinder und Klasse(n): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich zahle den regulären Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 12 €.

*ODER*

Ich zahle freiwillig einen höheren Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

*ODER*

Ich bin Schüler/in der MAG und vom Jahresmitgliedsbeitrag befreit.

Ich erteile dem Verein ein SEPA-Lastschriftmandat.

(Formular Rückseite)

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen:

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

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

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

