

An den Förderverein Caroline-Neuber-Schule,
Oberschule der Stadt Leipzig e.V.
Dösner Weg 27
04103 Leipzig

Beitrittserklärung

**Pflichtfelder*

Hiermit trete ich dem Förderverein Caroline, Oberschule der Stadt Leipzig e.V.
mit **Wirkung zum*** bei.

Vorname / Nachname: *

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort/ Land:

Telefon:

E-Mail:*

Meinen Jahresbeitrag von* *(bitte ankreuzen)*

- ☐ 5,00 Euro ☐ 25,00 Euro ☐ einen Betrag von Euro
☐ 10,00 Euro ☐ 50,00 Euro

zahle ich*

- ☐ per SEPA-Lastschriftmandat *(bitte Seite 2 ausfüllen)*
☐ innerhalb von 14 Tagen nach meinem Beitritt **und** jeweils bis zum 15.01. eines
Folgejahres auf das Konto des Fördervereins:

Leipziger Volksbank

IBAN: DE 6786 0956 0403 0726 9856

BIC: GENODEF1LVB

Beruf:

(Wir würden gern bei Bedarf auf Ihre Kenntnisse zurückgreifen.)

ggf. Name und Klasse Ihres Kindes / Ihrer Kinder an unsere Oberschule:

Datum*

Unterschrift des Antragstellers*

Mit dieser Erklärung trete ich dem o.g. Förderverein bei. Ich erkenne die Satzung an und habe die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Förderverein keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des Fördervereins behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

An den Förderverein Caroline-Neuber-Schule
Oberschule der Stadt Leipzig e.V.
Dösner Weg 27
04103 Leipzig

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Georg-Schumann-Schule, Oberschule der Stadt Leipzig e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE02ZZZ00001893373), meinen **jährlichen Mitgliedsbeitrag** am 15. Januar des Jahres von meinem Konto mittels wiederkehrender SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Der Einzug des **Erstbeitrages** im Eintrittsjahr erfolgt zwei bis vier Wochen nach dem Tag des Beitritts. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich achte auf ausreichende Deckung meines Kontos. Änderungen meiner Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen. Ggf. anfallende Gebühren für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

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. **Vermeiden Sie bitte Fehler - Fehlbuchungen verursachen Bankgebühren!**

Kontoinhaber:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort/ Land:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift

Für das SEPA-Lastschriftmandat füllen Sie bitte **alle** Felder korrekt aus. Vielen Dank!

Vom Verein auszufüllen:

Mandatsreferenz: _____

Anmerkungen: _____