Eintrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Schulverein Stadtschule Travemünde werden.

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Wohnort: .....

E-Mail: .....

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von ..... Euro

(in Worten .....) (mindestens 12,- Euro) zu entrichten.

Datum Unterschrift

o ich zahle durch Überweisung (bitte bei Schuljahresbeginn)
Bankverbindung: IBAN: DE48 2309 0142 0032 0174 13, BIC: GENODEF1HLU

o ich zahle durch Lastschriftverfahren (siehe unten) / Abbuchung erst im März 2025 möglich. **(bitte ankreuzen)**

SEPA-Lastschritmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56ZZZ00000852464

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Schulverein Stadtschule Travemünde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Schulverein Stadtschule Travemünde e.V. 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: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname (KontoinhaberIn)

Straße und Hausnummer, PLZ Ort

IBAN D E

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin