

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied im Schulverein der Stadtschule Travemünde werden:

Vorname(n): _____

Nachname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

*Diese Mailadresse wird zum Versand von Informationsbriefen benutzt.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ Euro

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

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte kreuzen Sie an:

Ich zahle durch Überweisung bei Schuljahresbeginn an folgende Bankverbindung:

Volksbank Lübeck e.G.

IBAN: DE48 2309 0142 0032 0174 12

BIC: GENODE1HLU

Ich zahle durch Lastschriftverfahren (Abbuchung erst im März 2025 möglich):

SEPA Lastschriftmandat

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 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 Kontoinhaber:in:

Adresse Kontoinhaber:in:

IBAN: DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in

