

## Aufnahme als ordentliches Mitglied

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als ordentliches Mitglied in den *Evangelischen Schulförderverein Halle e.V.* (mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

Name\*: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift\*: \_\_\_\_\_

Ich biete folgende Kompetenz an: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte per E-Mail auf dem Laufenden gehalten werden:

Meine Zustimmung kann ich jederzeit auch nachträglich widerrufen.

Mein aktueller Beitrag pro Jahr beträgt 60,00 €. Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 10,00 €.

Ich wünsche den Lastschrifteinzug in folgendem Rhythmus

Einzug:  vierteljährlich  halbjährlich  ganzjährig

und erteile dazu nachfolgende Einzugsermächtigung (Bitte nachfolgende Seite ausfüllen).

\_\_\_\_\_  
Datum\*, Ort und Unterschrift\*

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Evangelischer Schulförderverein Halle e.V., Königshütter Straße 2, 06120 Halle (Saale)

Tel: 0345 13 17 397, Mobil 0162-13 33 216

[foerderverein@evangelische-grundschule-halle.de](mailto:foerderverein@evangelische-grundschule-halle.de), [www.evangelische-grundschule-halle.de](http://www.evangelische-grundschule-halle.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000622568

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Name, Vorname (Kontoinhaber)\*: \_\_\_\_\_

Anschrift\*: \_\_\_\_\_

## 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Evangelischen Schulförderverein Halle e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Evangelischen Schulförderverein Halle e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Evangelischen Schulförderverein Halle 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.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bankgebühren für Rücklastschriften werden ggfls. beim nächsten Fälligkeitstermin mit eingezogen.

Kreditinstitut (Name)\*: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN\*: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum\*, Ort und Unterschrift\*