



**BODEL
SCHWINGH
SCHULE**

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied:

Name

Straße

Wohnort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum und Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € jährlich.

Darüber hinaus möchte ich den Förderverein durch eine Spende in Höhe von

_____ € unterstützen (bitte ankreuzen):

einmalig jährlich

Bitte Beitrittserklärung im Sekretariat der Schule abgeben oder per Fax senden an:
0211- 954 22 52.

Nach Rückgabe der Beitrittserklärung erhalten Sie eine Aufnahmebestätigung.

**Verein der Freunde und Förderer
Friedrich-von-Bodelschwingh-Schule**
Städt. Ev. Grundschule
Cimbernstr. 24
40545 Düsseldorf
T (02 11) 558 59 30
F (02 11) 954 22 52

Kontoverbindung
Stadtsparkasse Düsseldorf
IBAN DE54 3005 0110 0015 0766 31
BIC DUSSEDDXXX

**Verein der Freunde und Förderer
der Friedrich-von-Bodelschwingh-Schule
Cimbernstr. 24
40545 Düsseldorf**

Absenderin/Absender

Familienname, Vorname

Anschrift (Postfach oder Straße und Hausnummer)

Postleitzahl, Ort

per Fax an: **0211.9542252**

per E-Mail an: **EG.cimbernstr@schule.duesseldorf.de**

SEPA-Lastschriftmandat

Der Verein der Freunde und Förderer der Friedrich-von-Bodelschwingh-Schule, Gläubiger-ID: DE68 ZZZ0 0001 9682 33, Bankverbindung: DE54 3005 0110 0015 0766 31 bei der Stadtsparkasse Düsseldorf DUSSEDDXXX, wird widerruflich ermächtigt, die zu zahlenden Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos einzuziehen.

Das genannte Kreditinstitut wird angewiesen, diese Lastschrift einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann vom Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für das angegebene Kassenzeichen bzw. den angegebenen Vertragsgegenstand.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen und Spenden verwendet wird.

Die Mandatsreferenz wird der Kontoinhaberin/dem Kontoinhaber (Zahlungspflichtige/r) in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt. Die Abbuchung erfolgt innerhalb einer Woche oder in der Rechnung genannten Fälligkeit. Dies gilt für Erst- und Folgelastschriften. Aufgrund der Vorlagefristen der Kreditinstitute ist eine verzögerte Wertstellung auf Ihrem Konto möglich.

Familienname, Vorname der/des Zahlungspflichtigen lt. Bescheid oder Rechnung

Familienname, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Telefon

Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers (Postfach oder Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Vertragsgegenstand/Kassenzeichen

M I T G L I E D S B E I T R A G

IBAN

D E

BIC

Name und Sitz des Geldinstituts

Bitte beachten Sie, dass bei eventuellen Rücklastschriften zusätzliche Gebühren zu Ihren Lasten anfallen.

Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind gemäß § 4 Abs. 1 Datenschutzgesetz NRW freiwillig.

Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers