

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Ich trete dem Förderverein IGS Emden e.V. bei und zahle einen Beitrag von \_\_\_\_\_ € pro Jahr.

**Der Mindestbeitrag beträgt 18 € pro Jahr**



Hinweise: Der Beitrag wird jährlich im Voraus erhoben. Bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr wird der Beitrag sofort fällig. Die Mitgliedschaft erlischt nicht automatisch mit dem Austritt Ihres Kindes aus der Schule!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

\*Name des Kindes: \_\_\_\_\_ \*Klasse: \_\_\_\_\_

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

\*E-Mail/Tel.: \_\_\_\_\_

\*Bitte unbedingt angeben, Danke.

### **Mandat für Einzug von der SEPA-Basis-Lastschrift:**

#### **Zahlungsempfänger:**

**Förderverein Integrierte Gesamtschule Emden e.V.**

**Gläubiger - ID - Nr. DE95IGS00000249586**

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger Förderverein Integrierte Gesamtschule Emden e.V. den(die) von mir/uns zu entrichtenden Beitrag(Beiträge) bei Fälligkeit mittels Lastschrift vom u. g. Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können 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

**Kontoinhaber:** Siehe oben  **oder Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ-Ort:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

**Name des Geldinstituts:** \_\_\_\_\_

*Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Im Falle einer Änderung teile ich diese umgehend mit.*

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Unsere Datenschutzerklärung und Satzung finden Sie auf unserer Homepage:*

[www.förderverein-igs-emden.de](http://www.förderverein-igs-emden.de)

*Wir empfehlen eine Kopie für die eigenen Unterlagen vor der Abgabe*

#### **Spendenkonto:**

**IBAN: DE22 2845 0000 0000 063255 BIC: BRLADE21EMD**

**Bitte bei der Klassenlehrkraft oder im Sekretariat abgeben oder senden an**

**Kassenwartin: Almuth Kielmann, Kirschbaumstr. 15, 26725 Emden, Tel. 873955**