Förderverein der Verbundschule Everswinkel
Alverskirchener Str. 14
48351 Everswinkel
☎ 02582-991960 - Fax: 02582-9919620
E-Mail: sekretariat@vbs.everswinkel.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ……

……

……
(Name, Vorname, Anschrift)

meinen Beitritt zum Förderverein der Verbundschule Everswinkel.
Ich kann jederzeit den Austritt aus dem Förderverein erklären.
Der Mindestbeitrag beträgt 15,-- € pro Jahr.

Mein Jahresbeitrag ist …… €.

……
(Unterschrift)

Erstellung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 01.12. eines jeden Jahres.

Zahlungsempfänger:	Förderverein der Verbundschule Everswinkel e.V. Alverskirchener Str. 14, 48351 Everswinkel
Gläubiger Identifikations-Nr.:	DE12ZZZ00000828036
Mandatsreferenz:	>**Mitgliedsnummer im Förderverein**<
SEPA-Lastschriftmandat:	Ich ermächtige den Förderverein der Verbundschule Everswinkel, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Verbundschule Everswinkel auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis:	Ich kann innerhalb von 8 Wochen, ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor- u. Nachname des Konto-Inhabers:	……
Anschrift:	……
IBAN:	DE……
BIC:	……

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden.

Ort, Datum,
Unterschrift: ……