

## Beitrittserklärung zum Förderverein

<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="checkbox"/> Anpassung	<input type="checkbox"/> Ehemalige
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Beruf (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Name des Kindes	Klasse des Kindes
<i>weiteres Kind</i> _____	<i>Klasse</i> _____
.....	.....
<i>weiteres Kind</i> _____	<i>Klasse</i> _____
.....	.....
<i>weiteres Kind</i> _____	<i>Klasse</i> _____
.....	.....

An einer Mitarbeit beim Förderverein bin ich interessiert:  Ja  Nein

Beitragszahlung: Der Jahresmindestbeitrag beträgt 25,00 €. Bitte füllen Sie das umseitige SEPA-Lastschriftmandat aus. Dies ermöglicht uns die jährliche Erhebung des Vereinsbeitrags über das Lastschriftverfahren.

Ich bin bereits Mitglied im Förderverein und möchte meinen Jahresbeitrag anpassen.

Mein Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 40 €
<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 75 €
<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> _____ € (individueller Jahresbeitrag)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte leiten Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung dem Schulsekretariat zu.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freunde der Katholischen Theresienschule  
in Berlin-Weißensee e.V.  
Behaimstraße 29  
13086 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE62ZZZ00000029311

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freunde der Katholischen Theresienschule in Berlin-Weißensee e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freunde der Katholischen Theresienschule in Berlin-Weißensee e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC\*

IBAN\*

DE

Ort, Datum

Unterschrift(en)

\*Ihre IBAN bzw. BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug.

Bankverbindung des Fördervereins:

Freunde der Katholischen Theresienschule in Berlin-Weißensee e.V.

IBAN: DE12 3706 0193 6001 8810 17

BIC: GENODED1PAX