

# Schulförderverein „Thomas Müntzer“ e.V.

Grundschule Kötzschau  
Bahnhofstr. 26, 06237 Leuna  
Tel.Nr.: 03462/ 87843



## Aufnahmeantrag

Ich möchte **Mitglied** des Schulfördervereins „Thomas Müntzer“ e.V. werden und erkenne die **Satzung** sowie die Beitragsordnung des Vereins an. Ich verpflichte mich, den Beitrag i.H.v.

**15,00Euro** pro Kalenderjahr

zu zahlen. Bei Überweisungen ist stets im Verwendungszweck „Beitrag“ anzugeben. Geldsummen, die über den Jahresbeitrag hinaus entrichtet werden sind Spenden und sollten auch als „Spende“ im Verwendungszweck ausgewiesen werden.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail- Adresse	

Datum:.....

Unterschrift:.....

### Bankverbindung

Bank	VRB Saale-Unstrut e.G. Merseburg	
IBAN/ BIC	DE64 8006 3648 0951 9211 00	GENODEF1NMB
E-Mail-Adresse		

Ich erteile Ihnen ein SEPA-Lastschriftmandat

Ich zahle meinen Beitrag per Überweisung bis zum 31.03. des lfd. Jahres, spätestens jedoch 4 Wochen nach Beitritt. Wir empfehlen einen Dauerauftrag.

Mir ist bekannt, dass der Schulförderverein „Thomas Müntzer“ e.V. meine Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und nicht an Dritte weitergibt. Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich zu Vereinszwecken. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Datum:.....

Unterschrift:.....

# Schulförderverein „Thomas Müntzer“ e.V.

Grundschule Köttschau  
Bahnhofstr. 26, 06237 Leuna  
Tel.Nr.: 03462/ 87843



## SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige widerruflich, den Schulförderverein „Thomas Müntzer“ e.V. (Gläubiger- Identitätsnummer DE64 8006 3648 0951 9211 00), meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **15,00Euro** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug des Erstbeitrages im Eintrittsjahr erfolgt vier Wochen nach dem Tag des Beitritts. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich achte auf ausreichende Deckung meines Kontos. Änderungen meiner Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen. Ggf. anfallende Gebühren für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
Straße/ Hausnummer	
PLZ/ Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	

Datum:.....

Unterschrift:.....

Mir ist bekannt, dass der Schulförderverein „Thomas Müntzer“ e.V meine o.g. Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und nicht an Dritte weitergibt. Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich zu Vereinszwecken. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Bearbeitung SFV:.....