

Hochstraße 27

58511 Lüdenscheid

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte mithelfen, dass unsere Schule noch mehr für unsere Kinder leisten kann und werde Mitglied im Verein „Freunde des Geschwister-Scholl-Gymnasiums in Lüdenscheid e.V.“.

Mein Jahresbeitrag soll _____ € betragen (Mindestbeitrag 20,00€).

Anrede	
Nachname	
Vorname	
Straße/ Hausnummer	
PLZ/ Wohnort	
E-Mail-Adresse	
Telefonisch erreichbar	

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag im SEPA-Verfahren von folgendem Konto abgebucht wird:

Kontoinhaber (wie bei der Bank hinterlegt)	
IBAN	
Name der Bank	

Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Einzug erfolgt zum 30.09. des jeweiligen Jahres unter Angabe der Gläubiger ID: DE37ZZZ00000099213 und Ihrer Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer).