

Förderverein der Hermannschule, Stolberg Rhld. e.V.

gemeinnütziger Verein | Vereinsregister: Amtsgericht Eschweiler - VR 628

Hermannstraße 5 | 52222 Stolberg (Rhld.)



☎ (02402) 28223



foerderverein@hermannschule.de



<https://hermannschule.de/foerderverein>

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Im Verein „Förderverein der Hermannschule, Stolberg Rhld. e.V.“

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mein Kind _____ besucht zur Zeit die Klasse _____ der Hermannschule. Die Klassenleitung ist _____.

Ich habe folgenden Bezug zur Hermannschule: _____

Der Jahresbeitrag beträgt **12,00 Euro** und wird mit Aufnahme in den Verein vom Konto abgebucht.

Hinweis: Eventuell anfallende Kosten bei falscher Kontonummer, ungedeckten Konten oder Widerruf müssen dem Mitglied in Rechnung gestellt werden.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich ermächtige den o.g. Förderverein, den Jahresbeitrag in Höhe von **12,00 Euro** von meinem Konto abzubuchen.

Ich kann die Einzugsermächtigung ohne Angaben von Gründen kündigen.

Geldinstitut: _____ BLZ: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Unterschrift der Kontinhabers:

Geben Sie diesen Antrag bitte Ihrem Kind wieder mit zur Schule; er wird von der Schule an den Förderverein weiter geleitet.

Stolberg, _____

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein der Hermannschule Stolberg Rhld. e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hermannstraße 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

52222 Stolberg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 24 ZZZ 00001485965

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderschule der Hermannschule Stolberg Rhld. e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderschule der Hermannschule Stolberg Rhld. 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderschule der Hermannschule Stolberg Rhld. e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderschule der Hermannschule Stolberg Rhld. e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: