



Förderverein der  
Peter-Rosegger-Schule e.V.  
Wiesbaden Igstadt

## Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der Peter-Rosegger-Schule e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

An Mitgliedsbeitrag zahle ich monatlich:

Euro 2,50       Euro 5,00       Euro 10,00       Euro \_\_\_\_\_

(bitte das Zutreffende ankreuzen, oder Wunschbeitrag eintragen)

Der Mitgliedsbeitrag wird bei Eintritt für das laufende Kalenderjahr und dann jeweils am 01.01. eines jeden Jahres meinem Konto belastet.

## SEPA –Lastschriftmandat (gültig für die Dauer der Mitgliedschaft)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46ZZZ00000315555**

Ich ermächtige den o.g. Förderverein Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

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

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)