

# Verein der Freunde und Förderer der Wollenbergschule e.V.

Verein der  
Freunde und Förderer  
der



Wollenbergschule  
e.V.

## Beitrittserklärung

z. H. der stellv. Vorsitzenden

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

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort/Ortsteil: \_\_\_\_\_

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein der Freund und Förderer der Wollenbergschule Wetter e. V..**

Mitgliedsbeitrag jährlich \_\_\_\_\_ € (Mindebeitrag 13,00 Euro pro Jahr)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Sepalastschriftmandat bitte unbedingt ausfüllen!!!**

---

Verein der Freunde und Förderer der Wollenbergschule e.V. | Weinstraße 9 | 35083 Wetter

E-Mailadresse: Foerderverein@wollenbergschule.de

Vereinsregisternummer 1482, Amtsgericht Marburg

Sparkasse Marburg-Biedenkopf:

BIC: HELADEF1MAR

IBAN: DE 89 5335 0000 0080 0007 66

Volksbank Mittelhessen:

BIC: VBMHDE5F

IBAN: DE 77 5139 0000 0026 4210 04

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):