

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Förderverein der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V.**

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Tel./Email:

Mit der Unterschrift anerkenne ich die Satzung des Fördervereins der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V. Mit dem Beitritt wird der von der Mitgliederversammlung festgelegte Betrag fällig. Die angegebenen Daten werden für Zwecke des Vereins elektronisch gespeichert.

Zahlungsempfänger: Förderverein der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V.
Im Apfentäle 11, 72525 Münsingen, Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000155900
Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Gleichzeitig ermächtige ich den Zahlungsempfänger (s.o.) Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 (Kontoinhaber)

Anschrift
PLZ ,Ort, Str.

IBAN DE
(35 Zeichen)

Ort, Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Förderverein der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V.**

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Tel./Email:

Mit der Unterschrift anerkenne ich die Satzung des Fördervereins der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V. Mit dem Beitritt wird der von der Mitgliederversammlung festgelegte Betrag fällig. Die angegebenen Daten werden für Zwecke des Vereins elektronisch gespeichert.

Zahlungsempfänger: Förderverein der Gustav-Mesmer-Realschule Münsingen e.V.
Im Apfentäle 11, 72525 Münsingen, Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000155900
Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Gleichzeitig ermächtige ich den Zahlungsempfänger (s.o.) Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 (Kontoinhaber)

Anschrift
PLZ ,Ort, Str.

IBAN DE
(35 Zeichen)

Ort, Datum

Unterschrift