SCHULVEREIN SOLITUDE GYMNASIUM e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Schulverein Solitude-Gymnasium e.V. mit folgendem Beitrag:

○ **10 €** ○ **25 €** ○ **50 €** ○ **Mein Wunschbeitrag:**

Mindestbeitrag: 10 €

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mein(e) Tochter / Sohn ist in Klasse

☐ Die Mitgliedschaft ist bis auf Widerruf. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01.02. abgebucht. Die Satzung des Schulvereins Solitude-Gymnasium e.V. erkenne ich an. http://www.solitude-gymnasium.de/unsere-satzung.html

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße, Nr.:

PLZ / Ort:

IBAN: **DE**

☐ Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Schulverein Solitude-Gymnasium e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Schulverein Solitude-Gymnasium e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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. **Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Unterschrift Kontoinhaber