

1. Vorsitzender: Stephan Elbel
Am Olatsberg 18
95659 Arzberg
Tel.: 09233/716343



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den „Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel e.V.“. Die Rechte und Pflichten der Mitglieder sind mir bekannt. Ich erkenne die Bestimmungen der Satzung an.

.....
Name, Vorname: _____ Beruf: _____

.....
Anschrift: _____

.....
Geb. Datum: _____ Telefonnummer: _____

.....
Handy-Nummer: _____ E-Mail: _____

.....
Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich ermächtige den „Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel e.V.“ in jederzeit widerruflicher Weise, den von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag (12,- €) sowie

eine einmalige freiwillige Spende in Höhe von: _____ €

eine jährliche freiwillige Spende in Höhe von: _____ €

von meinem Konto:

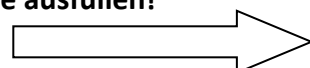
.....
BLZ: _____ Konto-Nummer: _____

.....
Name u. Ort des Geldinstitutes: _____

einziehen.

.....
Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte Rückseite ausfüllen!



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Nordendstraße 8

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

95632 Wunsiedel

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:****Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel 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 **Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel 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 **Förderverein Sigmund-Wann-Realschule Wunsiedel 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****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.