

# Aufnahmeantrag und Erteilung einer Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den

**Förderverein St. Walburga - Realschule Meschede e.V.**  
**An Klocken Kapelle 18**  
**59872 Meschede**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE06ZZZ00001247184**

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

## **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Förderverein St. Walburga Realschule Meschede e.V. 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 Förderverein St. Walburga Realschule Meschede e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein St. Walburga Realschule Meschede 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung bis zur Entlassung meines Kindes /  
Geschwisterkindes                      Jahr der Entlassung: \_\_\_\_\_

Einmalige Zahlung

**Zahlungsbetrag:**

Jahresbeitrag 12 €                       jährliche Spende von \_\_\_\_\_ €

einmalige Spende von \_\_\_\_\_ €

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

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

Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon / E-Mail : \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE \_\_\_\_\_

**BIC / Name der Bank** \_\_\_\_\_

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten nur für Zwecke des Vereins und zur Pflege der Mitgliederdaten erhoben werden.

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen:**

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