

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum
FÖRDERVEREIN der RBG unter Anerkennung der Satzung:

Mein Jahresbeitrag soll betragen: _____ €
(Mindestbeitrag 12,27 Euro)

Meine **einmalige** Spende beträgt: _____ €

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte füllen Sie die Einzugsermächtigung für das SEPA-Lastschriftverfahren auf der Rückseite aus.

Die Mitgliedschaft beginnt mit Eintrittsdatum für das ganze
Kalenderjahr und endet satzungsgemäß mit Kündigung. Bitte deutlich in
Sie ist nicht an den Schulbesuch gekoppelt. Druckschrift ausfüllen

Bankverbindungen des **Förderverein der Robert-Bosch-Gesamtschule:**
Sparkasse Hildesheim, Konto-Nr. 7000 807, BLZ 259 501 30, IBAN DE10 2595 0130 0007 0008 07, BIC NOLADE21HIK
Volksbank Hildesheim, Konto-Nr. 4013 382 600, BLZ 259 900 11, IBAN DE90 2599 0011 4013 3826 00, BIC GENODEF1HIH

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein der Robert-Bosch-Gesamtschule

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort:

Richthofenstraße 47, 31137 Hildesheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE43RBG00000195523

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitglieds-Nr. (wird noch vergeben)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Förderverein der Robert-Bosch-Gesamtschule** 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 der Robert-Bosch-Gesamtschule** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein der Robert-Bosch-Gesamtschule** 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):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):