

# Förderverein am Johann-Conrad-Schlaun Gymnasium e.V.

## Mitgliedsantrag

Hierrnit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnr. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Förderverein am Johann-Conrad-Schlaun Gymnasium zum \_\_\_\_\_.

Pro Kalenderjahr zahle ich Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mindestbtr 20 €)

Der Beitrag soll gemäß Mandat per Lastschrift eingezogen werden.

Der Beitrag wird von mir bis zum 01.10. des jeweiligen Jahres auf das Konto des Vereins bei der Sparkasse Münsterland-Ost überwiesen.  
BIC: WELADED1MST  
IBAN: DE06 4005 0150 0000 1714 47

Um eine Spendenquittung wird gebeten.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds \_\_\_\_\_

Von diesem Mitgliedsantrag hat das Mitglied und evtl. der gesetzliche Vertreter eine Kopie erhalten.

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:  
Förderverein am Johann-Conrad-Schlaun Gymnasium e.V.  
Sonnenstraße 18  
48143 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE93ZZZ00001480649**

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Förderverein am Johann-Conrad-Schlaun Gymnasium e.V. Zahlungen von meinem/unsereem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein am Johann-Conrad-Schlaun Gymnasium e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung des nebenstehenden Betrages erfolgt am 01.10. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, erstmalig am 01.10.\_\_\_\_\_.

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/unsereem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnr., \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_  
Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (BIC): \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
Von diesem SEPA-Lastschriftmandat und dem nebenstehenden Mitgliedsantrag hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten.