Förderverein der
MÜNSTERSCHULE
ZWIEFALTEN
staatl. anerkannter Erholungsort

Ich möchte die Arbeit des „Fördervereins der Münsterschule Zwiefalten e.V.“ unterstützen und Mitglied werden.

_____ _____

Name, Vorname Geb.datum

_____ _____

Straße, PLZ, Wohnort Telefon

Der **Mitgliedsbeitrag (10,- Euro) wird einmal jährlich** Anfang Dezember durch Lastschrift eingezogen.

Es ist ein Anliegen des Fördervereins, die Papierflut einzudämmen. Aus diesem Grund können sie die aktuellen **Datenschutzrichtlinien** unter www.muensterschule-zwiefalten.de in der Rubrik „Schulförderverein“ nachlesen. Gerne stellen wir auf Wunsch auch einen Auszug in Papierform zur Verfügung. Dafür wenden sie sie sich bitte an die Vorsitzende des Vereins. Ich habe dies zur Kenntnis genommen und möchte Mitglied werden:

_____ _____

Datum Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000255491

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein der Münsterschule Zwiefalten e.V. widerruflich, den satzungsgemäßen Jahresbei-trag durch Lastschrift von meinem Konto abzubuchen.

2. SEPA-Lastschriftsmandat

Mandatsreferenz-Nr. = Mitgliedsnummer _____ (wird eingetragen)

Ich ermächtige den „Förderverein der Münsterschule Zwiefalten e.V.“ den satzungsgemäßen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich Anfang Dezember einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

_____

Name, Vorname (Kontoinhaber)

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Hinweis: Der Mitgliedsbeitrag ist als Spende bei der Steuererklärung berücksichtigungsfähig.