

# Schulverein Gymnasium Meiendorf e. V.

Schierenberg 60

22145 Hamburg

Tel.: 040/42886-380

Fax: 040/42886-3847

schulverein.gymei@gmail.com



www.gymei.de

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Schulverein Gymnasium Meiendorf e. V.

Vor- und Nachname \*:

Straße und Hausnummer \*:

PLZ und Ort \*:

Telefonnummer Festnetz/Mobil:

Emailadresse \*:

Vor- u. Nachname des (ersten) Kindes:

Klasse:

Vor- u. Nachname des zweiten Kindes:

Klasse:

Mein Jahresbeitrag beträgt (bitte ankreuzen, Mindestjahresbeitrag derzeit EUR 18,-) \*:

EUR 18,-

EUR 24,-

EUR 36,-

EUR 50,-

EUR \_\_\_\_\_

Ich nehme am SEPA-Basis-Lastschriftverfahren teil. Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag einmal jährlich im November eines jeden Jahres von meinem Konto ab (Bitte Rückseite ausfüllen!).

**Um Kosten und Aufwand für Sie und den Schulverein so gering wie möglich zu halten, werden die Mitgliedsbeiträge einmal jährlich per SEPA-Lastschrift eingezogen.**

Die Mitgliedschaft erlischt durch formlosen schriftlichen Austritt.

Spenden und sonstige Zahlungen überweisen Sie bitte auf das Konto des Schulvereins mit der IBAN DE25 2005 0550 1351 1204 39 bei der HASPA (BIC: HASPDEHHXX).

\* Diese Angaben werden für die Mitgliederverwaltung und die Zusendung Ihrer Beitrittsbestätigung per Mail zwingend benötigt.

Die Informationen des Schulvereins zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und stimme der Speicherung meiner oben gemachten Angaben zu.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Schulverein Gymnasium Meiendorf e.V.**  
**Schierenberg 60**  
**22145 Hamburg**

✓ Wiederkehrende Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE10ZZZ00001454304**

[Mandatsreferenz]

**Wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Schulverein Gymnasium Meiendorf e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Schulverein Gymnasium Meiendorf 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)