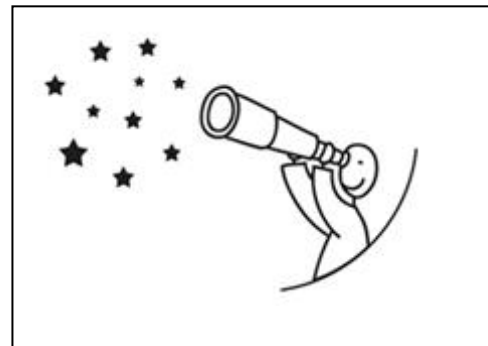


Förderverein der Oberschule Westerholt



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein:

„Freunde und Förderer der Oberschule Westerholt e.V.“

Den jährlichen Betrag in Höhe von _____ €

➔ Mindestbeitrag laut Satzung beträgt 12,00 €

kann gemäß dem rückseitigen Sepa-Lastschriftmandat von meinem Konto eingezogen werden.

➔ Bitte das Sepa-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburts-Datum: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen und gilt zum Schuljahresende.

**Wir weisen gemäß DS-GVO darauf hin, dass zum Zweck der Mitglieder-
verwaltung und -betreuung die o. g. personenbezogenen Daten einschließlich
der Bankverbindung der Mitglieder gespeichert, verarbeitet und genutzt
werden.**

Ort und Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Freunde und Förderer der Oberschule Westerholt e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Ewigsweg 13

Postleitzahl und Ort:

26556 Westerholt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE08ZZZ00001227748

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.