



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / wir die Aufnahme in
den Verein der Freunde der Geschwister-Scholl-Schule Tübingen e.V.

Name / Firma: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

(weitere) Mitglieder: _____

Ich /Wir zahle/n einen Jahresmitgliedsbeitrag
von: _____
(Mitgliedsbeitrag eintragen)

Mitgliedsbeiträge pro Jahr

pro Person	mindestens	15,00 €
Familienmitgliedschaft	mindestens	25,00 €
SchülerInnen über 18 Jahre, StudentInnen, Auszubildende	mindestens	5,00 €
SchülerInnen unter 18 Jahre mit Vollmacht der Eltern und Stimmberechtigung	mindestens	5,00 €
SchülerInnen unter 18 Jahre ohne Vollmacht der Eltern mit beratender Teilnahmeberechtigung		beitragsfrei
Firma, Institution, juristische Person	mindestens	40,00 €

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Beitragszahlung erfolgt durch SEPA-Lastschriftverfahren.

Ich/Wir sind mit der Speicherung von Daten auf PC (ausschließlich für Vereinszwecke) einverstanden.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich mit einer Frist von 1 Monat vor Ablauf des Kalenderjahres erfolgen und endet gemäß unserer Satzung zum Jahresende.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

**Verein der Freunde der
Geschwister-Scholl-Schule Tübingen e.V.**



SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Verein der Freunde der GSS Tübingen e.V.
Berliner Ring 33
72076 Tübingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000451982

Mandatsreferenz _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein der Freunde der GSS Tübingen e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde der GSS Tübingen e.V. gezogene Lastschrift 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/in)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Name des Kreditinstituts

DE ____ / _____ / _____

BIC _____

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jeweils zum 15.02.eines Jahres. Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift für ausreichende Deckung auf meinem Konto zu sorgen und Kosten, die infolge Unterdeckung, nicht begründeter Rücklastschrift oder nicht rechtzeitig gemeldeter Änderung der Bankverbindung entstehen, zu übernehmen. Eine Änderung meiner/unserer Bankverbindung gebe ich mindestens 4 Wochen vor dem nächsten Abbuchungstermin gekannt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)