

Verein der Freunde und Förderer

der St. Ida-Schule Herzfeld e.V.



Wir tragen unsere Schule mit

Lippstädter Straße 29
59510 Lippetal-Herzfeld

Beitrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandant

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000153990

Mandatsreferenz : wird separat mitgeteilt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V. . Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft in formloser, schriftlicher Form erfolgen muss.

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V. 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Jahresbeitrag €

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Bank (Name):

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift

Verein der Freunde und Förderer

der St. Ida-Schule Herzfeld e.V.



Wir tragen unsere Schule mit

Lippstädter Straße 29
59510 Lippetal-Herzfeld

Beitrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandant

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000153990

Mandatsreferenz : wird separat mitgeteilt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V. . Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft in formloser, schriftlicher Form erfolgen muss.

Ich ermächtige den Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der St. Ida-Schule Herzfeld e.V. 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Jahresbeitrag €

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnumm+er:

PLZ, Wohnort:

Bank (Name):

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift