



Berlin Steglitz-Zehlendorf

Verein der Eltern, Freunde und Ehemaligen
der Schadow Oberschule e. V.
c/o Fr. Krudwig-Boecken
Beerenstr. 48
14163 Berlin

Beitrittserklärung zum Förderverein

Dem Verein der Eltern, Freunde und Ehemaligen der Schadow Oberschule e.V.
möchte ich beitreten:

.....
Name, Vorname

.....
Name Kind

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Email

.....
Telefon

.....
Mein Jahresbeitrag beträgt: _____ Euro (mind. 20 €).

.....
Ich/Wir ermächtige(n) den

Verein der Eltern, Freunde und Ehemaligen der Schadow Oberschule e.V.
Gläubiger ID: DE43ZZZ00001288325

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an o.g. Adresse oder geben Sie es im Sekretariat der Schule
ab. Vielen Dank! Wir freuen uns über Ihre Mitgliedschaft.