



Verein der Eltern, Freunde und Ehemaligen
der Schadow Oberschule e.V.
Beuckestraße 27-29
14163 Berlin

Beitrittserklärung zum Förderverein

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

.....
Name, Vorname

.....
Name des Kindes (freiwillig)

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Email

.....
Telefon

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

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen

Ort, Datum

Unterschrift

Ich/Wir ermächtige(n) den

Verein der Eltern, Freunde und Ehemaligen der Schadow Oberschule e.V.

Gläubiger ID: DE43ZZZ00001288325

Die Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer

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 im Sekretariat oder bei der Klassenleitung abgeben oder an die o. g. Adresse senden.