

VEREIN ZUR FÖRDERUNG VON BILDUNG UND JUGENDARBEIT AM LIPPE BERUFSSKOLLEG LÜNEN

Aufnahmeantrag // Einzugsermächtigung

Postanschrift: Dortmund Str. 44, 44536 Lünen
Bankverbindung: Sparkasse Lünen, IBAN DE 27 4415 2370 0000 0036 99, BIC: WELADED1LUN
Gläubiger –
Identifikationsnummer: DE32ZZZ00001237695 // Vereinsregister des Amtsgerichtes Dortmund VR20563

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

VEREIN ZUR FÖRDERUNG VON BILDUNG UND JUGENDARBEIT AM LIPPE BERUFSSKOLLEG LÜNEN

Und erkenne gleichzeitig die Satzung dieses Vereins an. Die Vereinssatzung kann jederzeit eingesehen werden.

Name / Firma: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr., PLZ, Ort: _____

Telefon / @mail: _____

Lt. Satzung betragen die Jahresbeiträge zurzeit:

- Für Schülerinnen und Schüler 7,50 €
- Für sonstige Einzelpersonen / Firmen 15,00 €
- Jährliche Spende _____ €

Der Verein ist zurzeit vom Finanzamt Dortmund / Unna als gemeinnützig anerkannt und berechtigt für Spenden und Beiträge eine entsprechende Bescheinigung auszufüllen.

Die Beitragszahlungen werden grundsätzlich mittels Sepa Lastschrift vorgenommen (eine andere Zahlungsweise ist nicht möglich). Die Jahresbeiträge werden jeweils am 30. März für das laufende Geschäftsjahr eingezogen. Das Mitglied ermächtigt den Förderverein seine persönlichen Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung zu speichern. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Austritt

Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich an die oben genannte Anschrift erfolgen.

Datum / Ort  _____

Unterschrift des Antragsstellers // Unterschrift(en) der / des ges. Vertreter(s)

Sepa-Lastschriftmandat: Ich / Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Girokonto

Nr. / IBAN-Nr. _____ bei der

BLZ / BIC _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 Zahlungen. Die Mandatsreferenznummer wird auf Ihrem Kontoauszug bei der Abbuchung im Verwendungszweck ersichtlich sein.

Datum / Ort  _____

Unterschrift des Kontoinhabers