

Schulverein der Leibniz-Realschule Wolfenbüttel e. V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Die unterzeichnende Person erklärt hiermit den Beitritt zum Schulverein der Leibniz-Realschule Wolfenbüttel e. V.

Vorname: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mein Kind heißt: _____ Klasse: _____

Eintrittsdatum: _____

15,00 EUR pro Jahr Ich erhöhe meinen Jahresbeitrag auf _____ EUR.

**Sobald die Schülerin oder der Schüler die Schule verlässt, endet die Mitgliedschaft
(ohne zusätzliche Kündigung) grundsätzlich automatisch!**

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schulverein der Leibniz-Realschule Wolfenbüttel e. V.
Cranachstraße 5, 38300 Wolfenbüttel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001545025

Mandatsreferenz: (wird Ihnen separat vom Zahlungsempfänger mitgeteilt)

Ich ermächtige den o. g. Zahlungsempfänger widerruflich jährlich zum 15. Oktober den oben genannten Betrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o. g. Zahlungsempfänger 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.

Name des Kontoinhabers _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Name des Kreditinstituts: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte im Schulsekretariat abgeben.