

An den Verein der Freunde und Förderer
des Gymnasiums Burgkunstadt e.V.

Konten:
Sparkasse Coburg-Lichtenfels
IBAN: DE39 78350000 0000572248
BIC: BYLADEM1COB

Raiffeisenbank Obermain Nord
IBAN: DE57 77061004 0000114405
BIC: GENODEF1ALK

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Burgkunstadt.

Der Verein ist dankbar für jede finanzielle Unterstützung zum Wohl der Schüler.

Sie können sich für folgende Möglichkeiten entscheiden.

<input type="radio"/>	Ich bin bereit einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu leisten, der ganz in meinem Ermessen liegt. Ich zahle EUR _____ pro Jahr.
<input type="radio"/>	Ich bin bereit, den Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Burgkunstadt durch eine einmalige Spende in Höhe von EUR _____ zu unterstützen. Damit bin ich automatisch Mitglied für das laufende Schuljahr.

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Der Betrag wird auf eines der oben genannten Konten überwiesen.

Der Betrag kann von meinem Konto abgebucht werden. Für den Lastschrifteinzug erteile ich das **SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite**.

Name und Anschrift:

Unterschrift:

Bei Lastschrifteinzug bitte wenden !

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Burgkunstadt e. V.	
Straße / Hausnummer Kirchleiner Str. 18	
PLZ / Ort 96224 Burgkunstadt	Land des Zahlungsempfängers Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer DE85ZZZ00000827304	Mandatsreferenz wird noch mitgeteilt
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung	

Ich/Wir ermächtigen(n) Name des Zahlungsempfängers
Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Burgkunstadt e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Name des Zahlungsempfängers
Verein der Freunde und Förderer des Gymnasiums Burgkunstadt e. V. 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße / Hausnummer des Zahlungspflichtigen	
PLZ / Ort des Zahlungspflichtigen	Land des Zahlungspflichtigen
Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen	SWIFT / BIC
IBAN des Zahlungspflichtigen	

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)