

Bitte zurück über:

- schulverein-duvenstedt@gmx.de
- Schulbüro
- Postmappe Ihres Kindes



**Beitrittserklärung
zum Schulverein der Schule Duvenstedter Markt e.V.**

Herzlich willkommen beim Schulverein der Schule Duvenstedter Markt e.V..

- Ich **BIN BEREITS Mitglied** des Schulvereins der Schule Duvenstedter Markt, möchte aber meine Kontodaten ändern oder den Mitgliedsbeitrag erhöhen. Bitte vervollständigen Sie das umseitige Lastschriftmandat und geben es unterzeichnet im Schulbüro ab oder senden es per E-Mail an schulverein-duvenstedt@gmx.de.
- Ich möchte **NEUES Mitglied** des Schulvereins der Schule Duvenstedter Markt werden.
Bitte füllen Sie die untenstehende Beitrittserklärung **sowie** das umseitige SEPA Lastschriftmandat aus. Kreuzen Sie an, ob Sie mehr als den Mindestbeitrag pro Schuljahr bezahlen möchten. Reichen Sie die Beitrittserklärung und das SEPA Lastschriftmandat bitte unterzeichnet im Schulbüro ein oder senden Sie es per E-Mail an schulverein-duvenstedt@gmx.de. Die Mitgliedschaft endet automatisch mit dem Schulaustritt Ihres letzten an dieser Schule verweilenden Kindes.

Der Schulverein freut sich im Übrigen über jede Spende, für die natürlich auch auf Wunsch eine Spendenquittung ab 50 € ausgestellt wird.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail Adresse:

(PFLICHTFELD FÜR DEN PAPIERLOSEN VERSAND Z.B. DER EINLADUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG)

Vorname Kind

Nachname Kind

Klasse

Ich bin bereit, folgenden Jahresbeitrag zu entrichten:

- **25€** pro Jahr (Mindestbeitrag)
- **60€** pro Jahr (5€ pro Monat)
- **120€** pro Jahr (10€ pro Monat)
- _____ € pro Jahr (gewünschten Beitrag bitte eintragen)

Hamburg, den Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat

**An den Schulverein der Schule Duvenstedter Markt e.V.,
Duvenstedter Markt 12, 22397 Hamburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer des Schulvereins: **DE37ZZZ00001423263**

Mandatsreferenz: **Ihr Nachname**

Ich ermächtige den Schulverein der Schule Duvenstedter Markt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulverein der Schule Duvenstedter Markt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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. Der schuljährliche Mitgliedsbeitrag ist jeweils am Beginn des Schuljahres fällig; die jährlich wiederkehrenden Lastschrifteinzüge müssen nicht gesondert angekündigt werden.

ACHTUNG: Sollte eine Lastschrift auf Grund von fehlerhaften oder ungenauen Angaben oder nicht mehr aktuellen Kontodaten nicht eingelöst werden können, trage ich die Seitens der Bank anfallenden Gebühren für eine Rücklastschrift. Der Schulverein kann diese entstandenen Kosten per Lastschrift einziehen.

(Bitte in Großbuchstaben leserlich ausfüllen)

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betrag €:

--	--	--	--	--

,

--	--	--

Kreditinstitut: _____

Hamburg, den Unterschrift