Förderverein der JONA Schule e. V.

Fritz-Reuter-Straße 40 18439 Stralsund

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Förderverein der JONA Schule in Stralsund und möchte die Schule durch meine Mitgliedschaft unterstützen. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. (einsehbar auf www.jona-schule.de)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse:_____PLZ, Wohnort:_____

Telefon:_____e-Mail: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von 20 EUR pro Jahr.

☐ Ich zahle einen selbst gewählten Mitgliedsbeitrag (>20 €) in Höhe von _____EUR pro Jahr.

☐ Zahlung per SEPA Lastschriftmandat

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

0100076602103681909160

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein Jona Schule e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Fritz Reuter Str. 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
18439 Stralsund

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE28ZZZ00000155732

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Jona Schule e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Jona Schule e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Förderverein Jona Schule e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Förderverein Jona Schule e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Stralsund

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.3 - o
© Deutscher Sparkassenverlag