



Allgemeiner Förderverein der
Lammerberg-Realschule Tailfingen e.V.
Lammerbergstr. 75-79, 72461 Albstadt

bei Rückfragen:
Andreas Wendorf ☎ 0152 343 805 35
E-Mail:
Foerderverein_der_LaRS@gmx.de
Gläubiger-ID im SEPA-
Lastschriftverfahren:
DE58ZZZ00000311750

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n Mitglied/er im Förderverein Lammerberg-Realschule Tailfingen e.V. werden. Dazu erkläre/n ich/wir unter Anerkennung der Satzung meinen/unseren Beitritt:

_____	Schülermitgliedschaft (bis 25 Jahre)	Mitgliedsbeitrag jährlich EUR	3,00
_____	Einzelmitgliedschaft	Mitgliedsbeitrag jährlich EUR	12,00
_____	Familienmitgliedschaft	Mitgliedsbeitrag jährlich EUR	20,00

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Nachname, Vorname	Geburtsdatum
-------------------	--------------	-------------------	--------------

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Nachname, Vorname	Geburtsdatum
-------------------	--------------	-------------------	--------------

Straße / Hausnummer	PLZ / Ort
---------------------	-----------

Telefon / Mobilnummer	Email
-----------------------	-------

Ort, Datum	Unterschrift / bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r
------------	---

**Bitte das SEPA-Kombimandat-Formular ausgefüllt
und unterschrieben beilegen!**



Allgemeiner Förderverein der
Lammerberg-Realschule Tailfingen e.V.
Lammerbergstr. 75-79, 72461 Albstadt

bei Rückfragen:
Andreas Wendorf ☎ 0152 343 805 35
E-Mail:
Foerderverein_der_LaRS@gmx.de
Gläubiger-ID im SEPA-
Lastschriftverfahren:
DE58ZZZ00000311750

SEPA-Kombimandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Allgemeiner Förderverein der Lammerberg-Realschule Tailfingen e.V., Lammerbergstr. 75-79,
72461 Albstadt Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000311750

Mandatsreferenznummer: _____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen

Mitgliedsbeitrag von EUR _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger, den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. 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.

Zahlungspflichtiger (Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung)

Name, Vorname	Land
---------------	------

Straße / Hausnummer	PLZ / Ort
---------------------	-----------

Geldinstitut	
--------------	--

Kontonummer	Bankleitzahl (BLZ)
-------------	--------------------

IBAN	BIC
------	-----

Datum	Name, Vorname Kontoinhaber	Unterschrift Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber
-------	----------------------------	---