



Allgemeiner Förderverein der
Lammerberg-Realschule Tälflingen e.V.,
Lammerbergstr. 72, 72461 Albstadt

bei Rückfragen:
Andreas Wendorf, ☎ 07432/12889
Email: awendorf@online.de
Gläubiger-ID im SEPA-Lastschriftverfahren:
DE58ZZZ00000311750

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte/n Mitglied/er im Förderverein Lammerberg-Realschule Tälflingen e.V. werden. Dazu
erkläre/n ich/wir unter Anerkennung der Satzung meinen/unsere 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
_____	_____	_____	_____

_____	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 Tälflingen e.V.,
Lammerbergstr. 72, 72461 Albstadt

bei Rückfragen:
Andreas Wendorf ☎ 07432/12 88 9
Email: awendorf@online.de

SEPA-Kombimandat

Erfüllung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Allgemeiner Förderverein der Lammerberg-Realschule Tälflingen e.V., Lammerbergstr. 72,
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:

_____ Name, Vorname
_____ Land
_____ Straße / Hausnummer
_____ PLZ / Ort
_____ Geldinstitut

_____ Kontonummer
_____ Bankleitzahl (BLZ)

_____ IBAN
_____ Zahlungsart
_____ wiederkehrende Zahlung

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