

An den  
Förderverein der Grundschule Euba e. V.  
c/o Arnd Heidemüller  
Beutenbergstraße 74  
09128 Chemnitz

### Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die **Aufnahme in den Förderverein der Grundschule Euba e. V.**  
Gleichzeitig verpflichte ich mich, die Satzung anzuerkennen und den jeweils gültigen  
Mitgliedsbeitrag zu zahlen (z. Z. mindestens € 6,00 im Jahr).

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Mein/e Kind/er ist/sind zur Zeit in der/den Klasse/n: \_\_\_\_\_

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von: \_\_\_\_\_ €/Jahr (mind. 6,00 €/Jahr)

Ich spende einmalig einen Betrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Eine Spendenbescheinigung wird erbeten:  ja  nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Förderverein der Grundschule Euba e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Beutenbergstraße 74

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

09128 Chemnitz

**Land / Country:**

Bundesrepublik Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE70FV100000376427

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

Sofern hier nicht angegeben, wird die Mandatsreferenz separat mitgeteilt.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich ein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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.

**Bei abweichendem Kontoinhaber / In case of different debtor:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit

This SEPA Direct Debit Mandate applies to the agreement with \_\_\_\_\_

**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****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

\_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

\_\_\_\_\_

**Land / Country:**

\_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

\_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

\_\_\_\_\_

**Ort / Location:**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.