



Mitgliedsantrag

Ich/wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im **Förderverein Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg e.V.** Die Satzung des Vereines erkenne(n) ich/wir an. Für den Jahresbeitrag von 20,00 € (für Schüler und Studenten 15,00 €) ermächtige(n) ich/wir den Verein, am Anfang des Kalenderjahres den Jahresbeitrag einzuziehen (Info: bitte das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen).

Bei Aufnahme in den Verein ist der Jahresbeitrag sofort fällig und wird umgehend per Lastschrift eingezogen. Bei Minderjährigen sind die Erziehungsberechtigten gesetzliche Vertreter in Belangen des Vereins (z.B. Mitgliederversammlung).

Name	Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail-Adresse

Anschrift des Vereins:

**Förderverein
Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg e.V.
Goetheplatz 5
23923 Schönberg**

() Ich bin Schüler
() Ich bin Student / Auszubildender
bis zum:

....., den
Ort (Datum) (Unterschrift)

www.foerderverein-gymnasium-schoenberg.de

Für Spenden an den Förderverein nutzen Sie bitte folgende Bankverbindung:

**Sparkasse Mecklenburg Nordwest
IBAN: DE61 1405 1000 1200 0121 74 SWIFT-BIC: NOLADE21WIS**

!!! D A N K E für Eure / Ihre Unterstützung !!!

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg e. V.

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

Goetheplatz 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

23923 Schönberg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg 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 Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg 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 Ernst-Barlach-Gymnasium Schönberg 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 die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**