

AUFNAHMEANTRAG



FÖRDERVEREIN
EVANGELISCHES GYMNASIUM
BAD MARIENBERG

Hiermit beantrage ich

.....
Vorname, Name

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
geb. am

die Mitgliedschaft als Fördermitglied des Fördervereins Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg zum für den Fall, dass mein Sohn / meine Tochter

.....
Name, Vorname

.....
geb. am

als Schüler/in am Evangelischen Gymnasium Bad Marienberg aufgenommen worden wird.

Sie / Er wäre unser
bitte ankreuzen

1. Kind Regelbeitrag: 40,00 € / Monat
2. Kind Regelbeitrag: 24,00 € / Monat
3. Kind Regelbeitrag: 8,00 € / Monat
4. Kind beitragsfrei

am Evangelischen Gymnasium Bad Marienberg.

Geschwisterkind(er) an der Schule:
bitte Vornamen und Nachnamen angeben

Jetzige Klasse Aufnahme datum

Die vorgenannten Beiträge sind Regelbeiträge, und ich zahle entsprechend den Beitragssätzen monatlich im Wege des Lastschriftverfahrens. Bei fehlender Angabe zur Anzahl der Kinder, welche das Gymnasium besuchen, wird automatisch der Regelbeitrag des 1. Kindes fällig.

Ich leiste zusätzlich einen freiwilligen Beitrag von € / Monat
(in Worten:)

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung Ja Nein

Die Spendenquittung wird automatisch im darauffolgenden Jahr (Ende Februar / Anfang März) versendet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Förderverein Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Erlenweg 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **Land / Country:**
56470 Bad Marienberg Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE57ZZZ00000295181

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Förderverein Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg**, den Mitgliedsbeitrag und ggfs den zusätzlichen Beitrag einzuziehen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Förderverein Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg** 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 Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg** 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 Evangelisches Gymnasium Bad Marienberg**.

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**

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 Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA

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

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