

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein der



Robert-Bonnermann-Grundschule in Herdecke

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Geb.-Datum: Tel.:

Vorname des Kindes: Klasse:

Mein Beitrag soll€ im Jahr sein. (Mindestbeitrag ist 10,-€)

Sollte nichts angegeben sein, gilt der Mindestbeitrag. Bitte füllen Sie eine Einzugsermächtigung aus (siehe Rückseite).

Sparkasse: Hagen/Herdecke

IBAN: DE15 4505 1485 0006 0013 17

.....
Datum, Unterschrift



000600131710A582609160

**SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate**

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Elterninitiative der Robert Bonnermann Schule e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Bahnhofstr. 7
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 58313 Herdecke **Land / Country:**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
[D, E, 5, 7, Z, Z, Z, 0, 0, 0, 0, 0, 2, 2, 2, 7, 2, 2]

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / 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.

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

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

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