# Beitrittserklärung

Halle (Saale), den .....

Hiermit erkläre ich mich bereit, Mitglied im
**Schulförderverein Gymnasium Südstadt 91 e.V.** Kattowitzer Straße 40a, 06128 Halle (Saale)
( eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichtes Stendal Nr. 20667 ) zu werden.

**Angaben zur Mitgliedschaft**

Name .....
Vorname .....
Straße .....
PLZ/Ort .....
Unterschrift .....

E-Mail .....
Telefon .....

**Vertretene/r Schüler/in**

Name .....
Vorname .....
Klasse .....

☐ **Ich bezahle folgenden gewählten Mitgliederbeitrag / jährlich bequem per Lastschriftmandat*** ( Formular unten ):

☐ **12,- €** ☐ **24,- €** ☐ **36,- €** ☐ **___,- € anderer Mitgliederbeitrag > 12,- €**

**Mindestmitgliederbeitrag**
**( 1,- €/Monat )** **( 2,- €/Monat )** **( 3,- €/Monat )**

☐ **Ich überweise folgenden gewählten Mitgliederbeitrag / jährlich bis 31. 03. auf das Konto des Schulfördervereins:**

☐ **12,- €** ☐ **24,- €** ☐ **36,- €** ☐ **___,- € anderer Mitgliederbeitrag > 12,- €**

**Mindestmitgliederbeitrag**
**( 1,- €/Monat )** **( 2,- €/Monat )** **( 3,- €/Monat )**

| | |
|---|---|
| Kontoinhaber | Schulförderverein Gymnasium Südstadt 91 e.V. |
| IBAN | DE46 8005 3762 0381 3005 87 |
| BIC | NOLADE21HAL ( Saalesparkasse ) |

*Das Lastschriftmandat kann jeder Zeit unter Angabe der oben genannten Daten gekündigt werden.
*Alle zur Verfügung gestellten Daten werden ausschließlich für satzungsgemäße Ziele des Schulfördervereins Gymnasium Südstadt 91. e.V. verwendet und nicht an Dritte weiter gegeben.

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Schulförderverein Gymnasium Südstadt 91 e. V. Kattowitzer Straße 40a 06128 Halle (Saale)
**Gläubiger-Identifikationsnummer** **DE15SFV00000886667**

**Mandatsreferenz** **wird erstellt und in der Lastschriftankündigung mitgeteilt**

Ich ermächtige den Schulförderverein Gymnasium Südstadt 91 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schulförderverein Gymnasium Südstadt 91 e. V. 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.

Vorname und Nachname ( Kontoinhaber )

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Ort Datum Unterschrift

| Halle ( Saale ) | | | | | 2 | 0 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|