



Tel. 04102 | 517 011 • Fax 04102 | 517 020 • Vereinschulbegleitung.stormarn@gmx.de

Verein für Schulbegleitung Stormarn • Fritz-Reuter-Straße 51 - 53 • 22926 Ahrensburg

Ich möchte hiermit ab sofort dem Verein für Schulbegleitung in Stormarn e.V. beitreten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein für Schulbegleitung in Stormarn e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro (der Mindestbeitrag für natürliche Personen beträgt € 40,00 p.a., für juristische Personen € 60,00 p.a.) bei Fälligkeit gemäß der beigefügten Einzugsermächtigung und des SEPA-Lastschriftmandats einzuziehen

Der Abruf erfolgt jährlich jeweils zum 1.3. eines jeden Jahres.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Beitragsordnung des Vereins für Schulbegleitung in Stormarn e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



Bankverbindung: Sparkasse Holstein • Bankleitzahl 213 522 40 • Konto Nr. 135 847 317

IBAN: DE15 2135 2240 0135 8473 17

SWIFT-BIC: NOLADE21Hol